

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO NA GESTAÇÃO E ALEITAMENTO MATERNO

**Samanta Toyama Alvim¹; Daiane de Almeida Silva²;
Rita Maria Monteiro Goulart³**

¹ Estudante do curso de Nutrição; e-mail: samanta_toyama@hotmail.com

² Estudante do curso de Nutrição; e-mail: daiane_dl@hotmail.com

³ Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: ritagoulart@yahoo.com.br

Área de conhecimento: Nutrição;

Palavras-chave: Aleitamento materno, gestante, lactente.

INTRODUÇÃO

A gestação e os eventos a ela relacionados, como puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida da mulher. As mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo (BAIAO, 2006).

O perfil de morbidade das gestantes se caracteriza pela dualidade do estado de saúde e nutrição. De um lado, o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, podendo resultar em baixo peso ao nascer, e, de outro, o sobrepeso e a obesidade, que muitas vezes associam-se ao desenvolvimento de diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, com conseqüências para a saúde materna e do concepto (BAIAO, 2006). Atualmente, sobretudo nas sociedades modernas, as mulheres têm poucas oportunidades de obter o aprendizado relacionado à amamentação, já que as fontes tradicionais de aprendizado – mulheres mais experientes da família – foram perdidas à medida que as famílias extensivas foram sendo substituídas pelas famílias nucleares (GIUGLIANI, 2004). Por outro lado, a redução do consumo total de leite materno e suas possíveis conseqüências, podem levar um déficit de crescimento linear que quando adquirido precocemente na infância, é difícil de ser revertido após os dois anos (MONTE, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os seis meses de vida. A partir do seis meses, o organismo da criança já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno que devem complementar a alimentação sem substituir o leite materno até os dois anos ou mais, pois além de nutri-la, protege-a contra doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). O profissional de saúde tem um papel importante na saúde das gestantes/lactantes e dos bebês, devendo esclarecer a população sobre alimentação, amamentação e manejo das dificuldades desses períodos, para promover, proteger e apoiar o desenvolvimento de uma população saudável (GIUGLIANI, 2004).

OBJETIVOS

Avaliar o conhecimento de gestantes em relação aos cuidados com alimentação e aleitamento materno, antes e após um programa de intervenção, elaborando e aplicando um programa de estímulo ao aleitamento materno e alimentação adequada na gestação e lactação e investigar o estado nutricional e o consumo alimentar das gestantes.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado na Paróquia Imaculado Coração de Maria vinculada à Pastoral da Criança, com 29 gestantes entre 16 e 37 anos, em Mogi das Cruzes, no período de Fevereiro a Junho de 2012, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da

Universidade de Mogi das Cruzes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aplicado no início do estudo, um questionário com questões referentes aos dados pessoais, histórico familiar de doenças, condições socioeconômicas, histórico gestacional e um questionário de frequência alimentar validado. A avaliação nutricional antropométrica foi realizada no início do projeto, com a mensuração de estatura e peso atual. A partir destes dados, foi calculado o Índice de Massa Corporal gestacional classificado de acordo com a Curva de Atalah, 1999. Para avaliar o conhecimento sobre alimentação durante a gestação e aleitamento materno foi aplicado no início e no final do programa um questionário validado adaptado pelas autoras da pesquisa. O programa de orientação nutricional intitulado “Gestação, bem-estar e nutrição” foi realizado em sete encontros semanais, com duração de duas horas cada, abordando os temas “Cuidados nutricionais na gestação”, “Fatores de risco na gestação”, “Situações comuns durante a gestação e práticas alimentares”, “Aleitamento materno” e “Alimentação complementar após 6 meses de idade”, contendo aulas teóricas e práticas. O conhecimento pré e pós programa de intervenção foi avaliado comparando os percentuais de acerto antes e após o programa. Pelo questionário de frequência alimentar, foi analisado o consumo diário dos grupos alimentares e comparados às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira.

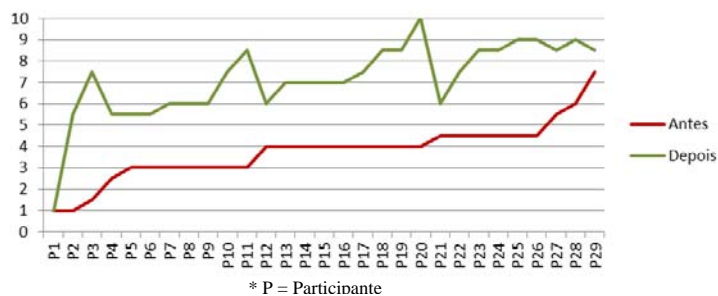
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 29 gestantes, entre 16 e 37 anos, com média de 25 anos de idade, sendo que 62,07% das gestantes encontravam-se no 3º trimestre gestacional.

Quanto ao estado nutricional atual, de acordo com a curva de Atalah (1999), somente 37,93% apresentaram estado nutricional adequado. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 34,48% (sendo destas, 60% com sobrepeso e 40% obesas). Este resultado é superior ao estudo de Melo et al (2007) que encontrou 27% de gestantes com excesso de peso. Os mesmos autores também relatam que em seu estudo houve prevalência consideravelmente alta de gestantes com baixo peso (23%), sendo que no estudo atual, foram encontrados valores superiores, ou seja, 27,59% de baixo peso. Em relação a escolaridade 58,62% possuíam ensino médio. Este resultado é superior ao encontrado no DATASUS (BRASIL, 2010), que mostrou que 47,89% das gestantes brasileiras possuíam de 8 a 11 anos de estudo (equivalendo ao ensino médio). Quanto ao estado civil, 51,72% eram casadas, 10,34% viviam em união estável, 34,48% eram solteiras e 3,45% era viúva. Este resultado difere do DATASUS (BRASIL, 2010) que mostrou que 62,42% das crianças nascidas vivas no Brasil eram filhos de mães solteiras, 36,32% eram casadas ou viviam em união consensual e 1,26% eram separadas e viúvas. Segundo o Ministério da Saúde (2008), a gestante deve realizar no mínimo 6 consultas durante a gestação, sendo 2 consultas por trimestre. Todas as participantes realizavam acompanhamento pré-natal, porém 41,38% não realizaram 2 consultas por trimestre como preconizado. A prevalência de diabetes gestacional no grupo estudado foi de 3,45% enquanto a hipertensão foi encontrada em 13,79%, o que representa um total de 17,24% de gestação de alto risco. Do total, 24,14% das gestantes faziam uso de suplemento vitamínico, foram citados ácido fólico e sulfato ferroso. Em média as gestantes realizavam 4 refeições ao dia, estando dentro do preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. Todos os grupos alimentares devem ser consumidos diariamente, o questionário de frequência alimentar mostrou que todas as gestantes consomem cereais diariamente, 72% hortaliças, 31% frutas, 59% leite e produtos lácteos, 72% leguminosas, 55% carnes e 10% ovos. Também foi relatado o consumo de açúcares e doces, óleos e gorduras diariamente por todas as gestantes.

É importante destacar que apenas 55% das participantes consomem carnes e 10% ovos diariamente, o que sugere um menor aporte de proteínas de alto valor biológico na dieta. É importante lembrar que o consumo de arroz e feijão (ou outra combinação de cereal + leguminosa), oferece uma combinação de proteínas de alto valor biológico, o que poderia suprir a ausência da carne ou do ovo, no entanto, embora todas as gestantes tenham relatado o consumo diário de arroz, somente 72,0% relatou o consumo diário de feijão (leguminosa), reforçando a necessidade de orientação nutricional para este grupo estudado.

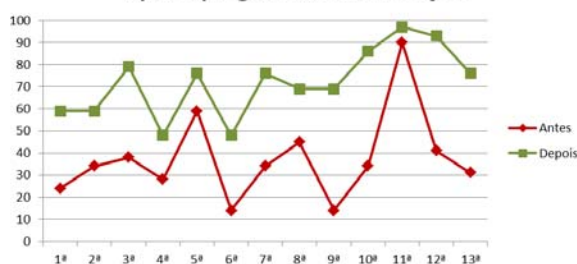
Figura 1 - Nota de cada participante* antes e após o programa de intervenção



de 37,4% e após 71,88%.

O questionário de conhecimentos aplicado antes e após o programa de intervenção comprovou a eficácia do projeto, sendo que 96,55% (n=28) das participantes apresentaram maior número de acertos após o programa (Figura 1). A média de acertos antes do programa de intervenção foi

Figura 2 - Taxa de acerto por questão antes e após o programa de intervenção



As questões com menor número de acertos foram a seis antes e após a aplicação do programa e a nove apenas antes do programa (Figura 2). As questões com maiores taxas de acertos foram a questão onze antes e após a aplicação do programa e a questão doze após o programa (Figura 2).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se observar que as gestantes agregaram conhecimento sobre alimentação saudável, fatores de risco na gestação, mitos e crenças relacionados a alimentação, aleitamento materno, entre outros temas. As participantes relataram que este tipo de programa deveria ser realizado no sistema público de saúde. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) preconiza que a educação alimentar e nutricional deve ser realizada em todos os ciclos da vida. O nutricionista por sua formação está habilitado para tal tarefa, sendo necessário seu envolvimento nas equipes de saúde que compõe as Unidades Básicas de Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Núcleo de Apoio à PSF (NASF).

REFERÊNCIAS

BAIAO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 2, Apr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000200011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 09 de Maio de 2011. doi: 10.1590/S1415-527320060002 00011.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J. Pediatr.** Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 09 maio de 2011. doi: 10.1590/S0021-75572004000700006.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J. Pediatr.** Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 09 de Maio de 2011. doi: 10.1590/S0021-75572004000700004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição: **“Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado”** Brasília, 2003.

MELO, A. S. O.; et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Rev Bras Epidemiol** 2007; 10(2): 249-57. Disponível em <http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/estado_nutricional_materno,_ganho_de_peso_gestacional_e_peso_ao_nascer.pdf> Acesso em 02 de Julho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **DATASUS – 2010**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv>> Acesso em 02 de Julho de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.