

ARTIGO ORIGINAL

INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO

FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION INTERVENTIONS IN PREGNANCY
INTERVENCIONES DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO

RESUMO

O estudo objetiva conhecer a percepção das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde de Aracati/CE sobre aspectos da alimentação e nutrição na saúde materna e infantil e avaliar o efeito de intervenções de Educação Alimentar e Nutricional. Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, constituído por 08 gestantes no Pré-Natal da Unidade Básica de Saúde Abengruta II, entre agosto e outubro de 2019. Foram executadas 4 etapas: 1) entrevista com as participantes; 2) aplicação do grupo focal inicial; 3) intervenção educativa/oficinas temáticas e 4) realização do grupo focal final. Utilizou-se a técnica qualitativa Análise do Discurso. Observou-se que a maioria encontrava-se na faixa etária de 32 a 39 anos, possuía o ensino médio completo e renda de até 1 salário mínimo. Além disso, verificou-se que todas eram casadas ou moravam com o companheiro, mais da metade estava no segundo trimestre gestacional, aproximadamente 62,5% iniciaram a gestação com sobrepeso ou obesidade e, no momento da entrevista, 87,5% foram classificadas com sobrepeso ou obesidade. Nas oficinas, as gestantes consolidaram o conhecimento e sentiram-se mais seguras em aderir às orientações nutricionais. A maioria possuía conhecimento prévio sobre alimentação e nutrição e as oficinas pareceram estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Saúde Materno-Infantil; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The study aims to understand the perception of pregnant women attended in Primary Health Care in Aracati/CE on aspects of food and nutrition in maternal and child health and to evaluate the effect of interventions in Food and Nutrition Education. Exploratory and descriptive study, of qualitative nature, consisting of 08 pregnant women in the Prenatal Care of the Basic Health Unit Abengruta II, between august and october 2019. There were 4 steps: 1) interview with the participants; 2) application of the initial focus group; 3) educational intervention/thematic workshops and 4) realization of the final focus group. The qualitative technique Discourse Analysis was used. It was observed that the majority were in the age group of 32 to 39 years old, had completed high school and earned up to 1 minimum wage. In addition, it was found that all were married or lived with a partner, more than half were in the second gestational trimester, approximately 62,5% started pregnancy with overweight or obesity and, at the time of the interview, 87,5% were classified as overweight or obesity. In the workshops, pregnant women consolidated their knowledge and felt safer in adhering to nutritional guidelines. Most had previous knowledge about food and nutrition and the workshops seem to encourage the adoption of healthy eating habits.

Keywords: Food and Nutrition Education; Maternal and Child Health; Family Health Strategy.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo comprender la percepción de las gestantes atendidas en Atención Primaria de Salud en Aracati/CE sobre aspectos de alimentación y nutrición en la salud materno-infantil y evaluar el efecto de las intervenciones en Educación Alimentaria y Nutricional. Estudio exploratorio y descriptivo, de carácter cualitativo, conformado por 08 gestantes en la Atención Prenatal de la Unidad Básica de Salud Abengruta II, entre agosto y octubre de 2019. Se realizaron 4 pasos: 1) entrevista a las participantes; 2) aplicación del grupo focal inicial; 3) intervención educativa/talleres temáticos y 4) realización del grupo focal final. Se utilizó la técnica de Análisis cualitativo del discurso. Se observó que la mayoría estaba en el grupo de edad de 32 a 39 años, había completado la escuela secundaria y ganado hasta 1 salario mínimo. Además, se encontró que todos estaban casados o vivían en pareja, más de la mitad estaban en el segundo trimestre del embarazo, aproximadamente el 62,5% inició el embarazo con sobrepeso u obesidad y, al momento de la entrevista, el 87,5% estaban clasificados como sobrepeso u obesidad. En los talleres, las mujeres embarazadas consolidaron sus conocimientos y se sintieron más seguras en el cumplimiento de las pautas nutricionales. La mayoría tenía conocimientos previos sobre alimentación y nutrición y los talleres parecen fomentar la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Palabras-clave: Educación Alimentaria y Nutricional; Salud Materno-Infantil; Estrategia de Salud Familiar.

Jamille de Lima Santos¹; Laura Camila Pereira Liberalino²

¹ Nutricionista graduada pela Universidade Potiguar (UNP). Residência em Cancerologia no Instituto do Câncer do Ceará (ICC) pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Residência em Saúde da Família e Comunidade no município de Aracati/CE pela ESP/CE. Pós-graduada em Nutrição Funcional e Fitoterapia pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQU). ² Doutora em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Mestre em Ciências da Nutrição (Universidade Federal da Paraíba, linha Saúde Coletiva e Epidemiologia), Especialista em Saúde da Família (Residência Multiprofissional - Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Universidade Estadual Vale do Acaraú) e Nutricionista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte).

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materno-infantil é considerada histórica no campo da saúde pública, especialmente, no que diz respeito aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal. Desta maneira, propiciar uma saúde de qualidade e reduzir a taxa de mortalidade ainda é prioridade discutida na área da saúde e dos direitos reprodutivos, em que se levantam estratégias necessárias e eficazes para se alcançar tal propósito¹.

As modificações implícitas nas causas da desnutrição e da obesidade no Brasil apontam para a necessidade da revisão de prioridades e estratégias de intervenção de saúde pública brasileira no campo da nutrição e, especificamente, na situação nutricional das gestantes². Tem-se observado um aumento da prevalência da obesidade também em mulheres em idade reprodutiva e um aumento do ganho de peso na gestação³. Dados do VIGITEL 2019 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) mostram que 68,5% das mulheres na faixa etária de 25-34 anos apresentam sobrepeso (49,3% - IMC \geq 25 kg/m²) e obesidade (19,2% - IMC \geq 30kg/m²)⁴.

Diante deste panorama, as ações de vigilância alimentar e nutricional, realizadas por meio da implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), têm o intuito de garantir o acolhimento com classificação de risco nutricional; ampliar o acesso ao pré-natal e a melhoria de sua qualidade; garantir as boas práticas e a segurança na atenção ao parto e ao nascimento; e garantir a atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses com qualidade e resolutividade¹.

Nesta premissa, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) apresenta-se como uma das estratégias fundamentais no processo de cuidado para o público materno-infantil e deve ser pautada em documentos norteadores, tais como o *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas*⁵. Este documento vem propiciar maior reflexão sobre a importância da atenção nutricional na promoção da saúde da população brasileira, afirmando que “a promoção da alimentação adequada e saudável é a expressão da cidadania e fator protetor da vida”. A EAN deve estimular a autonomia do sujeito para práticas alimentares saudáveis, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias, na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada⁶.

Tendo em vista que a saúde do recém-nascido é determinada por diversos fatores, e que o pré-natal constitui uma excelente oportunidade para orientar as gestantes sobre os hábitos alimentares, como alternativa primordial para diminuir os riscos de agravos à saúde e melhorar o perfil nutricional e metabólico, é bem plausível a necessidade de realizar estudos e intervenções nesse ciclo da vida.

Perante o exposto, e a partir da vivência no território abrangido pela Estratégia Saúde da Família (ESF) como profissional nutricionista inserida no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), surgiu o interesse em realizar este trabalho, por considerar que a discussão desta temática poderá subsidiar novas políticas públicas e condutas que

contribuam com a qualidade de vida e que atendam às necessidades e recomendações nutricionais para esse grupo no âmbito da ESF. Portanto, o estudo teve como objetivo conhecer a percepção das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) de Aracati/CE sobre aspectos da alimentação e nutrição na saúde materna e infantil, bem como avaliar o efeito de intervenções de Educação Alimentar e Nutricional nesse grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, constituído por 08 gestantes atendidas no Pré-Natal da Unidade Básica de Saúde (UBS) Abengruta II, no município de Aracati/CE, acompanhadas no período de agosto a outubro de 2019, sendo utilizado como método o grupo focal como técnica de coleta de dados. Fizeram parte deste estudo mulheres acima de 16 anos de idade, de todos os períodos gestacionais, que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento (TA), no caso de participante menor de 18 anos de idade. Não foram incluídas na amostra gestantes com intercorrências clínicas (síndrome hipertensiva, diabetes gestacional e infecção do trato urinário) que necessitaram de internação hospitalar.

Para executar este trabalho definiu-se as seguintes etapas: 1) entrevista com as participantes; 2) aplicação do grupo focal inicial; 3) intervenção educativa/oficinas temáticas sobre alimentação e nutrição e 4) realização do grupo focal final. Na etapa 1 foi adotado um formulário semiestruturado que estava dividido em duas partes: a) perfil sociodemográfico – idade cronológica, estado civil, escolaridade e renda; b) história clínica – idade gestacional, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gravídico e gravídico.

Para determinar o estado nutricional pré-gestacional, utilizou-se como indicador o IMC pré-gestacional. A definição do IMC pré-gestacional foi obtida dividindo-se o peso pré-gestacional (kg) pela altura ao quadrado (m^2), com base no peso referido pelas gestantes. A classificação foi estabelecida de acordo com os pontos de corte do Institute of Medicine (IOM): baixo peso (IMC $<18,5\text{kg}/m^2$), eutrofia (IMC $18,5\text{--}24,9\text{kg}/m^2$), sobrepeso (IMC $25,0\text{--}29,9\text{kg}/m^2$) e obesidade (IMC $>30\text{kg}/m^2$), contemplados pelo Ministério da Saúde⁷. Obteve-se os dados atuais de peso e altura por meio de balança mecânica antropométrica adulto (Modelo 110CH – fabricante *Welmy*), disponível na UBS. Sendo assim, a classificação do estado nutricional durante a gestação foi avaliada conforme o IMC adquirido na entrevista, empregando-se como referência a curva de *Atalah* adotada no gráfico de acompanhamento nutricional na caderneta da gestante do Ministério da Saúde⁸, o qual especifica segundo a semana gestacional em: baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade.

As etapas 2 e 4 compreenderam a efetivação dos grupos focais, obedecendo aos critérios estabelecidos por Westphal, Bógus e Faria⁹, que definem a composição de sessões grupais por 6 a 15 pessoas. O grupo focal inicial contemplou algumas questões norteadoras, a partir de roteiro estruturado para análise das percepções das gestantes sobre a assistência nutricional para o binômio mãe-filho, utilizando-se o sistema de gravação de áudio (Modelo digital Kp8004 – fabricante *Knup*). Já o grupo focal final foi direcionado com a sistematização de

tópicos contendo perguntas avaliativas sobre a participação nas oficinas educativas.

Convém mencionar que, para manter o anonimato das integrantes, os depoimentos foram identificados por letras alfabéticas antecidas da palavra “gestante”, conforme a ordem dos relatos, empregando-se o gravador para transcrição na íntegra.

A etapa 3 foi composta por 3 oficinas temáticas, cada uma delas abordando um tema relevante para a promoção da saúde desse público com ênfase nas ações de EAN, auxiliando no empoderamento das usuárias e no desenvolvimento da autonomia diante de suas escolhas alimentares. Estas foram conduzidas pela pesquisadora e aconteciam na sala de reuniões da própria UBS, com periodicidade quinzenal e duração aproximada de 90 a 120 minutos cada. Optou-se por atividades interativas e rodas de conversa, e na tentativa de facilitar a interação, as cadeiras eram previamente dispostas em semicírculo.

Todo o material utilizado nas oficinas foi produzido com base nas publicações do Ministério da Saúde, a saber: Dez Passos de Alimentação Saudável para Gestantes⁷, Guia Alimentar para crianças menores de dois anos¹⁰ e para a população brasileira¹¹ e a Cartilha Orientações Nutricionais: da gestação à primeira infância¹². Além da confecção de cartazes, um notebook foi utilizado para reproduzir slides com ilustrações e explicações sobre os temas, sempre utilizando muitas figuras e o mínimo de texto.

A primeira oficina contemplou a temática “Ganho de peso gestacional, alimentação saudável e situações comuns na gravidez”. Na ocasião houve a apresentação da pesquisadora, das participantes e os objetivos das atividades de EAN, ressaltando as vantagens das atividades em grupo, favorecendo a motivação e trazendo mais dinamicidade. Houve ainda sugestões de medidas que ajudam a diminuir os sintomas indesejáveis na gravidez (náuseas e vômitos, pirose e constipação intestinal), bem como dicas de alimentação para gestantes, na tentativa de promover ganho de peso saudável e adequado, de acordo com as necessidades nutricionais nesse ciclo da vida.

A segunda oficina teve como tema “Leite materno e principais dúvidas/questões sobre amamentação”, possibilitando entender a composição do leite materno, a importância desta prática exclusiva até o sexto mês de vida do recém-nascido para o desenvolvimento do mesmo, assim como os benefícios para a saúde da mãe. Foram dadas dicas de como prevenir fissuras nas mamas, leite empedrado ou mamas muito cheias; posições para amamentar; esclarecimentos quanto ao uso de fórmulas infantis; orientações de como conciliar amamentação e retorno ao trabalho.

A terceira oficina teve como objetivo orientar sobre “Alimentação da nutriz e da criança nos primeiros meses de vida”. A importância do tema se dá pelo papel que desempenha na saúde materna e infantil. A estratégia serviu de base para revisar os grupos alimentares, apresentar e discutir a composição de um prato saudável e sugerir alternativas mais saudáveis aos alimentos ultraprocessados.

Para a avaliação qualitativa das percepções maternas, foi utilizada a técnica de Análise do

Discurso (AD), especificamente a análise temática, cujo objeto de estudo é o próprio discurso dos pesquisados¹³.

O estudo atendeu às considerações éticas propostas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012¹⁴, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n.º 3.178.315.

RESULTADOS

Tabela I - Características clínicas, antropométricas e socioeconômicas de gestantes usuárias da UBS Abengruta II, Aracati/CE, 2019.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE GESTANTES	%
Estado Civil		
Casada ou mora com companheiro	08	100
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	01	12,5
Ensino Médio Completo	06	75,0
Superior Completo	01	12,5
Renda Familiar		
1 salário mínimo	05	62,5
2 salários mínimos	02	25,0
3 salários mínimos ou mais	01	12,5
Idade		
16 – 23	01	12,5
24 – 31	02	25,0
32 – 39	05	62,5
Período Gestacional		
1º Trimestre	02	25,0
2º Trimestre	06	75,0
Classificação IMC Pré-gestacional		
Eutrofia	03	37,5
Sobrepeso	03	37,5
Obesidade	02	25,0
Classificação IMC Gestacional		
Eutrofia	01	12,5
Sobrepeso	04	50,0
Obesidade	03	37,5

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Entre as 08 gestantes entrevistadas (Tabela I), observou-se que a maioria encontrava-se na faixa etária de 32 a 39 anos, possuía o ensino médio completo e renda de até 1 salário mínimo. Além disso, verificou-se que todas eram casadas ou moravam com o companheiro, mais da metade estava no segundo trimestre gestacional, aproximadamente 62,5% iniciaram a gestação com sobrepeso ou obesidade e, no momento da entrevista, 87,5% foram classificadas com sobrepeso ou obesidade.

Em relação à análise dos grupos focais, ambos contaram com a participação das mesmas gestantes, totalizando 8 usuárias. Os resultados do grupo focal inicial apontaram que as usuárias entendem a importância de práticas alimentares saudáveis com a ingestão maior de alimentos naturais, como frutas e legumes, e um consumo reduzido de alimentos

industrializados e gordurosos, conforme as transcrições: “Ter uma alimentação à base de frutas, legumes, carboidratos saudáveis, proteínas e alimentos ricos em ferro” (Gestante B); “É sobre evitar os alimentos industrializados e gordurosos, e consumir mais os alimentos naturais, como frutas e verduras” (Gestante H); “É se alimentar com alimentos ricos em ferro, fibras, proteínas, frutas e verduras” (Gestante C).

Conjuntamente, nas respostas sobre os principais alimentos que não podem faltar na gestação, foi citada a ingestão de frutas e verduras além de alguns nutrientes, em especial proteínas, cálcio e ferro, segundo as narrativas: “Proteínas saudáveis como a carne branca, também verduras e frutas, e alimentos que contém cálcio” (Gestante C); “Alimentos ricos em ferro, verduras e frutas” (Gestante A); “Frutas, verduras, legumes, carnes magras, carboidratos saudáveis, como batata doce e arroz integral” (Gestante B).

Os discursos das gestantes acerca do número de refeições que devem ser realizadas ao longo do dia ressaltaram um total de 5 a 6 refeições, o que pode ser expresso nas seguintes falas: “Cinco, sendo café da manhã, lanche, almoço, lanche e jantar” (Gestante E); “Seis refeições, a cada três horas e fazer ingestão de lanches saudáveis” (Gestante B).

Na perspectiva da manipulação de alimentos, constatou-se que apenas a Gestante F declarou não saber como tal processo ocorre. As demais relacionaram a aspectos envolvendo higienização das mãos e dos alimentos e utilização de produtos específicos: “Ter cuidado com a higiene das mãos e limpar os alimentos com água corrente, quando necessário usar hipoclorito de sódio” (Gestante H); “Dependendo do alimento deve ser lavado e estar com as mãos sempre limpas” (Gestante C).

Sintetizando as percepções das grávidas sobre a permissão do consumo de todo tipo de alimento, foi unânime a afirmação negativa através dos comentários: [...] “alguns crustáceos, canela e chá devem ser evitados” (Gestante A); “Não, alimentos ricos em vitamina A e comidas industrializadas” (Gestante D).

No tocante aos cuidados a serem adotados para evitar o ganho de peso excessivo durante a gravidez, as participantes incluíram em seus discursos a prática de atividade física, restrição de alimentos específicos e recomendação de alimentação saudável. Observou-se relatos como: “Fazer as seis refeições incluindo alimentos saudáveis” (Gestante F); “Evitar doces, frituras e comer excessivamente” (Gestante E); “Realizar alguma atividade física e ter uma boa alimentação” (Gestante G).

Com referência à participação de todas em atividades educativas sobre alimentação saudável em grupo, os pronunciamentos mostraram que somente três gestantes (Gestantes H, A e C) já haviam participado dessas atividades, e as demais participavam pela primeira vez. Consoante às falas: “É a segunda vez que participo e continuo aprendendo coisas novas” (Gestante A); “Participei há um tempo atrás e a gente aprende muita informação importante” (Gestante H); “Já participei algumas vezes, mas sempre aprendo algo novo” (Gestante C).

Destarte, no grupo focal final praticado após a intervenção educativa, as discussões

realizadas para avaliar a participação das usuárias nas atividades sobre o cuidado nutricional para o binômio mãe-filho evidenciaram as respostas positivas: “Nunca participei de atividades assim, e hoje sei da importância que elas trazem para a saúde da mãe e da criança” (Gestante E); “Foi muito bom participar do grupo e aprender como melhorar a minha saúde e a da minha filha também, por isso eu recomendo para outras gestantes” (Gestante D); “Foi válido participar do grupo porque pude aprender mais e esclarecer dúvidas com relação à alimentação” (Gestante G).

Quanto ao acréscimo de conhecimentos relevantes, as respostas foram todas positivas, expressando as informações que despertaram mais interesse através dos comentários: “Sim. Conheci mais sobre o papel dos nutrientes na gestação e como eles podem ajudar no desenvolvimento do bebê” (Gestante F); [...] “A melhor forma da mãe cuidar da alimentação do filho é dar o peito em livre demanda e cuidar da própria alimentação” (Gestante G); [...] “Os dez passos para uma alimentação saudável pode diminuir os riscos de complicações na gravidez” (Gestante B).

Do ponto de vista da contribuição dessas oficinas para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, foi perceptível a afirmação precisa de todas. Em consequência, as participantes mencionaram algumas atitudes que demonstram maior interesse em aderir às orientações nutricionais propostas no grupo, tais como: “Não estava conseguindo me alimentar direito por causa dos enjoos, e com as orientações que recebi hoje já me sinto muito melhor” (Gestante E); “Antes eu tinha muita dificuldade pra ir ao banheiro, mas depois das orientações sobre alimentação e a importância de beber água meu intestino melhorou bastante” (Gestante A); “Agora estou fazendo o lanche da manhã e da tarde” [...] (Gestante D).

As dificuldades/desafios levantados para adotar uma alimentação saudável foram: “O que eu acho ruim é ter que fazer um tipo de comida pra mim e outro tipo para as outras pessoas da casa, porque eles não ligam pra isso” (Gestante A); “Nem sempre a gente tem aquele dinheirinho pra comprar aquele alimento” (Gestante F); “No meu trabalho não tem um local pra lanche, e isso atrapalha muito” (Gestante C).

DISCUSSÃO

Nossos achados estão de acordo com um estudo realizado em Juiz de Fora (Minas Gerais), onde 76,4% da amostra era casada ou vivia em união consensual¹⁵. Esses resultados são importantes, haja vista que as gestantes que possuem vínculo afetivo com seus companheiros dividem os saberes da gestação e juntos passam a conhecer a assistência prestada durante o pré-natal¹⁶.

Quanto à escolaridade, viu-se que a maioria das mulheres tinha até o ensino médio completo. A busca pelo atendimento na UBS sinaliza um interesse pela sua saúde e de seus filhos, ao passo que o Ministério da Saúde considera a baixa escolaridade como fator de risco obstétrico¹⁷. A respeito da renda familiar, a resposta de até um salário mínimo é inquietante, posto que condições socioeconômicas desfavoráveis estão associadas a alguns riscos para a gestação, sugerindo indagações sobre instabilidades sociais e programáticas que podem

atuar em situações de riscos à saúde, trazendo grandes desafios aos profissionais e aos serviços de saúde¹⁸.

Observou-se elevada frequência de sobrepeso e obesidade tanto no período anterior à gestação como ao longo desta, entre as gestantes pesquisadas em Aracati. Dados semelhantes de um estudo transversal conduzido em Ribeirão Preto (São Paulo) identificaram que 33,2% (n=261) foram classificadas segundo o IMC gravídico com sobrepeso e 23,8% (n=187) com obesidade¹⁹. Tais desfechos salientam que o acompanhamento da gestante e o controle do seu peso são imprescindíveis para que haja saúde materna e fetal, visto que um desequilíbrio substancial entre a massa corporal da gestante e o ganho de peso pode levar a complicações ao longo de toda a gravidez²⁰.

Relativamente à análise dos diversos discursos expostos pelas grávidas nos grupos focais, compreende-se que aumentar o consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes; evitar alimentos ricos em gorduras e sódio; e realizar as refeições nos horários corretos são estratégias aceitas pelas gestantes como práticas saudáveis, apesar da dificuldade em aderir a este novo comportamento alimentar²¹. Tal consumo contribui com a adequação de macro e micronutrientes, fator associado a melhores condições de saúde na gestação e ao crescimento e desenvolvimento adequado do feto¹². Em contrapartida, um maior risco de obesidade e diabetes mellitus gestacional tem sido correlacionado ao consumo de alimentos industrializados²².

O número de refeições diárias citado pelas participantes da pesquisa equivale ao preconizado por Accioly, Saunders e Lacerda²³, que recomendam 5 a 6 refeições por dia. A dieta deve ser fracionada com menores porções (café da manhã, lanche - opcional, almoço, merenda, jantar, ceia - opcional com intervalo de 3/3h) para que ao longo do dia haja aporte de nutrientes e energia necessários. Paralelamente, os relatos sobre evitar o consumo de alimentos ricos em vitamina A na gravidez, entre outros, coincidem com os informes da literatura pesquisada²⁴, segundo a qual esta vitamina em excesso durante as primeiras semanas de gestação é teratogênica. Do contrário, não há dúvidas sobre os efeitos deletérios de uma alimentação carente neste micronutriente. Também, publicações expõem que podem ocorrer efeitos teratogênicos e o aborto, entre outros efeitos adversos, em virtude do uso incorreto de plantas medicinais e fitoterápicos pelas gestantes²⁵.

As práticas educativas devem procurar seguir os princípios para as ações de educação preconizadas pelo Marco de Referência da EAN⁵, que sugere a promoção do autocuidado e a autonomia como principais caminhos para garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN, gerando situações de reflexão sobre atitudes e consequente busca de soluções pautadas na problematização. A evolução política e histórica deste campo do conhecimento no Brasil culminou no conceito atual de EAN:

[...] campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais [...] (BRASIL, 2012, p. 23).

A satisfação encontrada nas narrativas das usuárias revela como uma assistência nutricional adequada pode contribuir para uma maior adesão das mulheres às orientações e recomendações articuladas durante as oficinas educativas. A incorporação de práticas alimentares mais saudáveis resulta na mudança da dieta que, por sua vez, pode ser mantida após o período gestacional²¹.

Desta forma, entende-se que as gestantes percebem a necessidade e anseiam melhorar os hábitos alimentares, e ao mesmo tempo acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus familiares, pois, ao trocarem vivências e informações, geram poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez²⁶.

As implicações retratadas na pesquisa corroboram com as recomendações atuais a favor de uma melhoria do estado nutricional das gestantes por meio da EAN. Além disso, a realidade dos serviços de saúde nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados para realizar ações educativas de nutrição no período gestacional, como também em virtude da participação reduzida do nutricionista por não fazer parte da equipe mínima da APS²⁷.

Acredita-se que o desenvolvimento das ações na APS parte de técnicas educativas que possam intervir no processo de saúde-doença da população. Neste entendimento, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde no contexto da Saúde Pública, sendo que as estratégias de EAN representam papel fundamental na ESF, que surge para reorganizar a rede de atenção a fim de aproximar o trabalho educativo na comunidade, ampliando o seu campo de intervenções⁽²⁸⁾.

Promover o fortalecimento dessas ações no âmbito da Saúde Pública é uma forma menos onerosa e mais eficiente da prevenção do aumento da incidência de casos de obesidade e doenças associadas a uma alimentação inadequada, tendo em vista que as complicações decorrentes desses casos ocasionam uma maior demanda nos serviços de saúde de média e alta complexidade. Ademais, estes problemas apresentam maior dificuldade quanto à resolutividade e acarretam elevados gastos públicos⁽²⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos evidenciaram que a maioria das participantes possuía conhecimento prévio sobre alimentação e nutrição na saúde materna e infantil e as oficinas educativas parecem contribuir para a aquisição de novas informações primordiais e estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Portanto, acredita-se que o estudo poderá incentivar e sensibilizar gestores de políticas públicas e profissionais de diversas áreas sobre a importância das ações de EAN, enquanto estratégia imprescindível no enfrentamento de novos desafios no cenário da Saúde Coletiva.

Não foi possível avaliar se as oficinas educativas realizadas produziram efeitos

satisfatórios frente às escolhas e práticas adequadas de alimentação saudável. Outras limitações no desenvolvimento das intervenções incluem dificuldades de logística e infraestrutura e o curto espaço de tempo, fatores presentes na realidade dos serviços públicos, que se deparam com um cotidiano de trabalho marcado pela falta de apoio na formação permanente dos profissionais, prática de atividades pouco dialógicas, baixo incentivo financeiro e material, planejamento verticalizado das ações educativas e cobrança por procedimentos clínicos.

Nesta perspectiva, ressalta-se a urgência de redirecionamento das pesquisas no Brasil relacionadas com a EAN no âmbito da APS, sendo pertinente a necessidade de maiores investimentos na atenção nutricional e no apoio gerencial e logístico para o seu efetivo desenvolvimento, a fim de garantir não só a realização, mas também a continuidade dessas atividades dentro dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Rev Bras Gineco Obstet.* 2013;35(12):533-35.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Ganho de Peso na Gestação. São Paulo: Abeso; 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
5. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Marco de referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012.
6. Ministério do Desenvolvimento Social (BR). Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social; 2018.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Gestante. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
9. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Ofic Sanit Panam.* 1996;120(6):472-81.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia

alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

12. Senado Federal (BR). Secretaria de Gestão de Pessoas. Orientações Nutricionais: da gestação à primeira infância. Brasília: Senado Federal; 2015.

13. Gondim SMG, Fischer T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo de Gestão Intercultural. *Cad Gest Social*. 2009;2(1):09-26.

14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, nº 12, 13 jun 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

15. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(7):319-24.

16. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. *Rev Saúde Desenvol*. 2018;12(10);284-97.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Ministério da saúde; 2012.

18. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Rev Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(4):1161-71.

19. Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sartorelli DS. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Rev Saúde Públ*. 2019;53:52.

20. Vítolo MR, Bueno MSF, Gama CM. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(1):13-9.

21. Barbosa AM, Araújo LSA, Barbosa VMO, Guerra FAM. Percepções maternas sobre a assistência nutricional no acompanhamento interdisciplinar do pré-natal e puerpério. *Actas Saúde Colet*. 2018;11(2):09-24.

22. Ashwal E, Hod M. Gestational diabetes mellitus: where are we now? *Clin Chim Acta*. 2015;451(Pt A):14-20.

23. Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica/Guanabara Koogan; 2012.

24. Neves PAR, SC, Barros DC, Ramalho A. Suplementação com vitamina A em gestantes e puérperas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):824-36.

25. Duarte AFS, Martins ALC, Miguel MD, Miguel OG. O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. *Visão Acad*. 2017;18(4):126-39.

26. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de

gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev Eletr Enf. 2011;13(2):199-210.

27. Santos MMADS, Baião MR, Barros DC, Pinto ADA, Pedrosa PLM, Saunders C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(1):143-54.

28. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Rev Saú Deb. 2017;41(114):932-48.

29. Barros DM, Melo MA, Oliveira MHM, Santana MS, Melo LRS, Freitas TS, et al. A atuação e importância do nutricionista no âmbito da saúde pública. Braz. Jour Dev. 2019;5(10):17715-28.

DATA DE RECEBIMENTO:

08/12/2020

AUTOR CORRESPONDENTE:

Jamille de Lima Santos
jamillelimajbl@gmail.com