

CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Luana Olegário da Silva¹; Mônica Maria Osório Cerqueira²

¹Estudante do Curso de Nutrição – CCS – UFPE; E-mail:luanacloy@hotmail.com,

²Docente/pesquisador do Departamento de Nutrição – CCS – UFPE. E-mail:mosorio@ufpe.br.

Sumário: Na gestação, as necessidades energéticas estão aumentadas e, sendo as gestantes constituintes de um dos grupos populacionais mais suscetíveis à inadequação nutricional, a avaliação do consumo alimentar neste período pode contribuir para a descoberta de problemas nutricionais já existentes e que podem ser tratados para garantir um bom desenvolvimento do feto e manter uma gestação saudável até o final. O estudo proposto foi realizado com 50 gestantes residentes nas áreas urbana e rural do município de Vitória de Santo Antão. Para a coleta dos dados do consumo alimentar das gestantes, foram utilizados os inquéritos alimentares mais constantemente aplicados por suas vantagens, o Recordatório de 24 horas (R24H) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Dentre as principais descobertas do estudo, foi visto que a maioria das gestantes se apresenta dentro dos valores recomendados para o consumo de macronutrientes, porém as análises mostraram um baixo consumo de micronutrientes, como cálcio, vitamina A e vitamina C, ficando bem abaixo da recomendação. Na avaliação do consumo alimentar de gestantes das unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de Vitória de Santo Antão, observa-se uma reduzida ingestão de carboidratos e de micronutrientes, cálcio, vitaminas A e C, essenciais para o crescimento e desenvolvimento do feto e para a manutenção de uma gestação saudável

Palavras-chave: consumo alimentar; deficiências nutricionais; gestantes

INTRODUÇÃO

A avaliação do consumo alimentar busca informar a frequência e a quantidade da ingestão de determinados alimentos, com o objetivo final de analisar se há um consumo alimentar adequado para cada indivíduo, visto que os hábitos alimentares não saudáveis podem estar presentes em todas as fases da vida (MARTINS; BENÍCIO, 2011). Durante a gestação, as necessidades energéticas da gestante estão aumentadas, pois seu corpo passa a precisar cada vez mais de nutrientes para garantir um bom desenvolvimento do feto e manter uma gestação saudável até o final (LEE et al., 2012). Em virtude disso, as gestantes constituem um dos grupos populacionais mais suscetíveis à inadequação nutricional. O consumo alimentar inadequado no período gestacional pode causar diversas complicações para a gestante e para o feto durante a gestação. A qualidade da alimentação e o estado nutricional antropométrico da mulher, antes e durante a gravidez, afetam o crescimento e o desenvolvimento fetal, bem como a evolução da gestação, visto que no primeiro trimestre, a saúde do embrião vai depender da condição nutricional pré-gestacional da mãe, não somente quanto às suas reservas de energia, mas também quanto às de vitaminas, minerais e oligoelementos (FAZIO et al., 2011). A avaliação do consumo alimentar neste período pode contribuir para a descoberta de problemas nutricionais já existentes. Para esta avaliação são utilizados diversos métodos, sendo o Recordatório de 24 horas (R24H) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) os mais constantemente aplicados, pois possuem diversas vantagens, como o baixo custo e a fácil aplicação, e a utilização desses dois inquéritos pode validar as informações, deixando os resultados das análises mais fidedignos (GIACOMELLO et al., 2008).

METODOLOGIA

O presente estudo proposto foi realizado com 50 gestantes residentes nas áreas urbana e rural do município de Vitória de Santo Antão. Para a coleta dos dados do consumo alimentar das gestantes, foram utilizados os inquéritos alimentares mais constantemente aplicados por suas vantagens, o Recordatório de 24 horas (R24H) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). As entrevistas incluíram questões sobre todos os horários e refeições, alimentos e preparações, quantidade preparada, quantidade oferecida e quantidade consumida. As quantidades dos alimentos foram perguntadas segundo o tamanho, para frutas e vegetais (pequeno, médio e grande); tamanho do prato (pequeno, médio e grande), tamanho da colher (pequena, média e grande) e quantidade de alimento (rasa, normal, cheia), para alimentos preparados, e tamanho do copo ou xícara e a quantidade de líquidos contida neles, para todos os líquidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados na tabela 1 evidenciam que a maioria das gestantes se apresenta dentro dos valores recomendados para o consumo de carboidratos, proteínas e lipídios. Um percentual preocupante é o de gestantes abaixo do consumo recomendado de carboidratos.

Tabela 3 - Distribuição da população quanto a recomendação de macronutrientes segundo as DRIS- Vitória de Santo Antão- PE/2015.

Macronutrientes	n (%)
Carboidratos	
< 45%	15 (40,5%)
45-65%	18 (48,6%)
>65%	4 (10,8%)
Proteínas	
<10%	2 (5,4%)
10-35%	34 (91,4%)
>35%	1 (2,7%)
Lipídios	
<20%	6 (16,2%)
20-35%	23 (62,2%)
>35%	8 (21,6%)

* Foram consideradas para esta análise apenas as gestantes adultas (n=37)

Levando em consideração que o aporte de macronutrientes inadequado durante a gestação pode comprometer o crescimento do feto, o peso adequado ao nascer, além de aumentar o risco de prematuridade (DEMÉTRIO, 2010). O metabolismo dos carboidratos é um importante determinante do crescimento fetal. Particularmente, os níveis maternos de glicose em resposta aos testes de tolerância oral a glicose (TTG) mostram correlações positivas com o peso ao nascer (MOURA; VICTORIA, 2008). A partir dos valores das medianas dos micronutrientes analisados na tabela 2, constatou-se o baixo consumo de cálcio, vitamina A e vitamina C. Apenas a mediana do consumo de ferro e zinco ficaram acima da recomendação.

Tabela 4 - Mediana da população quanto a recomendação de micronutrientes segundo as DRIs- Vitória de Santo Antão- PE/2015

Micronutrientes	DRIs	Mediana
Cálcio- AI	800 mg/d	397,600 mg/d
Ferro- EAR	22 mg/d	107,600 mg/d

Vitamina A EAR	550 mcg/d	225,51 mcg/d
Vitamina C- EAR	70 mg/d	37,200 mg/d
Zinco- EAR	9,5 mg/d	73,050 mg/d

* Foram consideradas para esta análise apenas as gestantes adultas (n=37)

A deficiência de micronutrientes, durante o período gestacional, pode trazer consequências adversas para saúde das gestantes e para o desenvolvimento fetal (SILVA et al., 2007). A necessidade de vitamina C aumenta 13% durante a gravidez, o adequado aporte desta vitamina durante a gestação está relacionado com a prevenção de ruptura prematura de membrana. A vitamina A está envolvida no processo de crescimento e desenvolvimento, com a eficiência o sistema imune e processo de visão. A deficiência desta vitamina está associada à ruptura prematura de membrana e eclâmpsia (MOURA; VICTORIA, 2008).

O zinco é um micronutriente necessário à reprodução, diferenciação celular, crescimento, desenvolvimento, reparação tecidual e imunidade. A carência de zinco no período gestacional está relacionada com aborto espontâneo, retardo do crescimento intra-uterino, nascimento pré-termo, pré-eclâmpsia, prejuízo na função dos linfócitos T, anormalidades congênitas, como retardo neural e prejuízo imunológico fetal (VALENTE, et al., 2007). Alimentos fontes de ferro, ingeridos durante a gestação, previnem principalmente a anemia ferropriva, doença associada ao maior risco de morbi-mortalidade materno-fetal (CORREA; PESSOA, 2011).

CONCLUSÃO

Avaliar o consumo alimentar de gestantes é importante para que deficiências nutricionais e distúrbios sejam diagnosticados e tratados, e com isso garantir a saúde da mãe e do feto. Porém, há uma grande necessidade de intervenções e programas que melhorem os problemas de deficiência de macronutrientes e micronutrientes que tem funções totalmente interligadas no crescimento e desenvolvimento do feto e na manutenção de uma gestação saudável.

AGRADECIMENTOS

À PROPESQ-UFPE/CNPq pela bolsa de pesquisa, à Prof^ª. Dr^ª. Maria Mônica Osório Cerqueira pelas orientações, a Doutoranda Esther Pereira da Silva pela transmissão dos conhecimentos durante todo o projeto e a meus pais, José Olegário da Silva e Cícera Maria da Silva, pelo apoio para realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, I.N.; MOURA, A.S.; PEREIRA, R.A.; et al. Contribution of foods consumed away from home to energy intake in Brazilian urban areas: the 2008-9 Nationwide. **British Journal of Nutrition**, v.31, n.1, p. 1-8, 2012.
- CORREA, M.A.B.M.; PESSOA, N.R. Saúde da gestante e do feto: ingestão de micronutrientes essenciais versus utilização de substâncias prejudiciais – um estudo em Belo Horizonte (MG). **HU Revista**, v. 37, n. 4, p. 441-448, 2011.
- DEMÉTRIO, F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 23, n.5, p. 763-778, 2010.
- FAZIO E.S., NOMURA R.M.Y., DIAS M.C.G., ZUGAIB M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.33, n.2, p. 87-92, 2011.
- GIACOMELLO, A.; SCHMIDT, M.I.; NUNES, M.A.N.; et al., Validação relativa de Questionários de Frequência alimentar em gestantes usuárias de serviços do Sistema Único

de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mat Infant.**, v.8, n.4, p. 445-454, 2008.

LEE S.E., TALEGAWKAR S.A., Merialdi M, CAULFIELD L.E. Dietary intakes of women during pregnancy in low- and middle-income countries. **Public Health Nutrition**, v. 16, n.8, p. 1340–1353, 2012.

MOURA J.L.; VICTORIA, R.F. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. **Com. Ciências Saúde**, v. 19, n.4, p.353-363, 2008.

VALENTE, L.S.S.; PAULA, A.T.; GONCALVES, G.S.; et al. Micronutrientes na gestação e lactação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n.3, p. 237-244, 2007.