

CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DA REDE PÚBLICA¹

Rosângela Maria Souza Camargo*
Rosângela Alves Pereira**
Edna Massae Yokoo***
Anita Sachs****
Janine Schirmer*****

RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar o consumo alimentar de gestantes adultas, destacando os alimentos fontes de ferro e os inibidores da absorção desse mineral. O estudo é transversal e foi feito com gestantes que estavam no 2º trimestre de gravidez, tinham idades entre 19 e 49 anos, estavam na primeira ou única gestação e estavam sendo atendidas em um ambulatório de pré-natal da rede pública de Cuiabá - MT entre maio de 2008 a maio de 2009. Foi-lhes aplicado um questionário de frequência de consumo alimentar e foram coletados dados sobre suas características socioeconômicas e obstétricas. Foram estimadas as frequências médias e intervalos de confiança de 95% para descrever as variáveis contínuas, bem como as proporções das variáveis categóricas. Dentre as gestantes, 50% tinham menos de 25 anos de idade, 60% tinham renda familiar inferior a um salário mínimo per capita e 42% delas encontravam-se na primeira consulta de pré-natal. Os alimentos mais consumidos diariamente pelas gestantes foram arroz, feijão e pão. A frequência média de consumo dos alimentos inibidores da absorção de ferro foi maior que a daqueles que eram fontes de ferro. 65% das gestantes relataram aumento do apetite com a gestação e 53%, aversão a algum alimento. Observou-se alimentação pobre em alimentos fontes de ferro.

Palavras-chave: Gravidez. Consumo de Alimentos. Alimentação. Cuidado Pré-natal.

INTRODUÇÃO

A avaliação do consumo alimentar é uma tarefa complexa, pois se sabe que a alimentação envolve dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e ambientais. No caso específico das gestantes, as alterações dos estados fisiológico e psicológico devem ser consideradas nas análises do consumo e do comportamento alimentar⁽¹⁻²⁾.

A avaliação dietética pode ser utilizada para identificar grupos sob risco de distúrbios nutricionais que podem comprometer o desenvolvimento da gestação e a saúde do conceito, como os relacionados à inadequação do consumo de ferro e à ocorrência de anemia⁽³⁾. A deficiência de ferro prolongada, se aliada ao consumo inadequado de outros nutrientes, pode levar ao desenvolvimento por anemia na gestação, o que repercute de forma adversa na

saúde da gestante e do conceito⁽⁴⁻⁵⁾, particularmente no tocante a aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e aumento no risco de aborto espontâneo⁽⁶⁾.

O consumo dietético insuficiente de alimentos ricos em ferro é um dos principais fatores associados à deficiência de ferro e à anemia ferropriva⁽⁶⁾, especialmente em mulheres de países em desenvolvimento, as quais muitas vezes apresentam consumo inadequado de ferro, de modo que a maioria não tem reservas suficientes desse mineral para suprir a demanda elevada que ocorre durante a gestação⁽⁷⁾. Desse modo, conhecer a ingestão dietética de ferro e os fatores a ela associados em gestantes é primordial para identificar aquelas em risco de consumo inadequado, especialmente em populações de baixo ou médio desenvolvimento socioeconômico.

¹Artigo extraído da Tese de Doutorado "Consumo alimentar, estado nutricional de gestantes e indicadores de reservas de ferro" apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2011

* Nutricionista. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: rosanms@terra.com.br

**Nutricionista. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. E-mail: roapereira@ufrj.br

***Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. E-mail: eyokoo@terra.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem Materno e Infantil. Professora Titular da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. E-mail: schirmer.janine@unifesp.br

Na cidade de Cuiabá, o atendimento pré-natal público é oferecido em 24 Centros de Saúde, em seis policlínicas, em 53 unidades do Programa de Saúde da Família e no ambulatório do único hospital universitário do estado; porém somente o HUJM e as policlínicas contam com nutricionistas para a orientação nutricional das gestantes.

Este estudo tem como objetivo caracterizar o consumo e os hábitos alimentares de gestantes adultas, sobretudo com relação aos alimentos fontes de ferro e aos facilitadores e inibidores da absorção desse mineral. Com essas análises pretende-se contribuir para a fundamentação de políticas públicas dedicadas à prevenção e combate à anemia ferropriva, enfermidade considerada problema de saúde pública no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal realizado no ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso, localizado na cidade de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, região Centro-Oeste do Brasil. O HUJM é um hospital de referência e o ambulatório de assistência pré-natal atende gestantes de alto e baixo risco gestacional.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo – UNIFESP – sob o n.º 1468/2007 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob o n.º 384/2007, em obediência aos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As gestantes que concordaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população do estudo constituiu-se das gestantes assistidas no ambulatório de pré-natal do HUJM. Foram consideradas elegíveis todas as mulheres atendidas entre maio de 2008 e maio de 2009 que tivessem entre 19 e 49 anos de idade, estivessem na primeira ou única gestação e se encontrassem no 2º trimestre gestacional. Foram excluídas aquelas com enfermidades prévias à gestação, como nefropatias, hepatopatias, cardiopatias, doenças pulmonares, doenças endócrinas, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* ou doenças

infecciosas como a tuberculose e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Também foram excluídas aquelas com pré-eclâmpsia, deslocamento prematuro de placenta e histórico de hemorragias. Não foram excluídas gestantes com alterações de peso, como as desnutridas e as obesas.

Optou-se pelo segundo trimestre de gestação, pois no primeiro trimestre é frequente as gestantes alterarem os hábitos alimentares pela ocorrência de sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, dispepsia ou pirose⁽⁸⁾. A idade gestacional foi obtida em informações das ultrassonografias registradas nos prontuários, sendo considerado estarem no segundo trimestre de gestação as mulheres com idade gestacional entre a 14ª e a 28ª semanas.

Os dados de consumo alimentar e das medidas do peso e da estatura foram coletados por duas nutricionistas treinadas pela pesquisadora, as quais foram submetidas a sessões de retreinamento no decorrer da coleta de dados. Foi elaborado e aplicado um questionário próprio para pesquisa que incluía questões referentes às condições socioeconômicas, à história reprodutiva e a antecedentes obstétricos das gestantes. Para avaliar seu consumo alimentar foi utilizado o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), o qual foi escolhido por ter sido elaborado e submetido à validação para a população adulta de outra cidade da Região Centro-Oeste⁽⁹⁾.

O questionário foi submetido a pré-teste com 10 (dez) mulheres que não haviam sido incluídas no estudo. Após o pré-teste foram realizadas adaptações no QFCA, tendo sido excluídos alimentos que não faziam parte dos hábitos da região e incluídos alimentos fontes de ferro (fígado, moela, coração de galinha, carne de sol, carne bovina e feijão), alimentos facilitadores (laranja, acerola, limão e caju) e inibidores da absorção desse mineral (leite e derivados, refrigerantes, chás e café). Originalmente o QFCA incluía 80 itens, mas após as adaptações foram mantidos 72 itens. O QFCA foi aplicado na forma qualitativa, incluindo sete opções para o relato da frequência de consumo: (a) uma vez por dia; (b) duas ou mais vezes por dia; (c) cinco a seis vezes por semana; (d) duas a quatro vezes

por semana; (e) uma vez por semana; (f) uma a três vezes por mês e (g) raramente ou nunca.

A frequência de consumo alimentar relatada foi transformada em frequência diária de consumo e analisada, como variável contínua. Para tanto, atribuiu-se ao alimento o valor 1 (um) este era consumido uma vez ao dia. As demais opções de frequência foram proporcionalmente transformadas, considerando-se o seguinte princípio: se o alimento fosse consumido duas ou mais vezes ao dia, a frequência diária era igual a 2 (dois); se a frequência relatada era cinco a seis vezes por semana, a frequência diária era calculada

considerando-se que isso corresponde ao consumo médio de cinco a seis vezes a cada sete dias, e dessa forma o consumo diário corresponderia à média de 5 e 6 dividida por 7, calculada da seguinte forma: $\{(5+6)/2\}/7 = 0,79$. A frequência diária para todas as demais opções de frequência foram calculadas da mesma forma: duas a quatro vezes por semana $[(2+4)/2]/7 = 0,43$ vez por dia; uma vez por semana $(1/7 = 0,14$ vez por dia); uma a três vezes por mês $[(1+3)/2]/30 = 0,07$ vez por dia; finalmente, para a opção raramente ou nunca, considerou-se frequência diária igual a zero.

QUADRO 1 – Grupos de alimentos considerados na análise do consumo alimentar de gestantes, Cuiabá-MT, 2009.

Grupos de alimentos	Alimentos
Leite e derivados	Leite integral, leite semidesnatado ou desnatado, iogurte, queijo branco, queijo mussarela, requeijão
Carnes, ovos e pescados	Ovo frito, ovo cozido, carne de boi, carne de porco, frango, peixe, peixe enlatado, embutidos e carne de sol
Vísceras e miúdos	Fígado de boi, moela e coração de galinha
Cereais e produtos à base de cereais	Arroz, pão, biscoito salgado, biscoito doce, bolos, macarrão
Leguminosas	Feijão
Hortaliças	Alface, tomate, maxixe
Legumes cozidos	Abóbora, cenoura, chuchu, quiabo e vagem
Tubérculos e raízes	Mandioca, batata cozida
Frutas	Mamão, banana, manga, goiaba e abacaxi
Sobremesas e doces	Sorvetes, tortas, geléia, doces/balas, chocolates
Sucos naturais e artificiais e refrigerantes	Sucos natural e artificial com e sem açúcar, refrigerantes
Bebidas cafeinadas	Chás, café e refrigerantes tipo cola
Óleos e gorduras	Óleo vegetal, bacon, manteiga, margarina, maionese e banha de porco
Petiscos e enlatados	Batata frita, cachorro-quente, salgados fritos, salgados assados; enlatados (milho, ervilha, palmito, azeitona)
Grupos de alimentos segundo a importância para a disponibilidade de ferro dietético	
Fontes de ferro	Vísceras e miúdos, carnes de boi, galinha e carne de sol
Facilitadores de absorção de ferro	Frutas ricas em vitamina C (laranja, limão, acerola e caju)
Inibidores de a absorção de ferro	Leite e derivados, chás, café e refrigerantes.

O consumo relatado também foi analisado como variável categórica em três categorias: 1) Consumo diário (incluiu os alimentos que eram consumidos uma vez ao dia, duas ou mais vezes ao dia; e de cinco a seis vezes por semana); 2) Consumo frequente (incluiu os alimentos consumidos de duas a quatro vezes por semana e uma vez por semana); e 3) Consumo esporádico (alimentos consumidos de uma a três vezes ao mês e raramente ou nunca). Foram estimadas as frequências médias de consumo diário dos grupos de alimentos.

Para análise, os alimentos foram reunidos em catorze grupos, considerando-se a composição nutricional e os grupos do Guia Alimentar para a População Brasileira⁽¹⁰⁾. Além disso, os alimentos foram agrupados, segundo sua relação com a disponibilidade de ferro dietético em alimentos fontes de ferro, os que favorecem a absorção de ferro, e alimentos que inibem a absorção de ferro (quadro 1).

Para a caracterização dos hábitos alimentares das gestantes foi-lhes perguntado se com a gestação haviam ocorrido mudanças na alimentação como, por exemplo, aversão a alimentos.

As médias e os respectivos intervalos de confiança de 95% foram calculados para as variáveis contínuas, e as proporções, para as variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo, duzentas e vinte e uma gestantes que estavam no 2º trimestre de gestação atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa, e destas, cento e oitenta e cinco foram incluídas no estudo, ou seja, 84% da amostra original, pois 36 (16%) não compareceram à entrevista agendada para a coleta de dados.

Aproximadamente 50% das gestantes avaliadas tinham idade inferior a 25 anos, 36% haviam completado o Ensino Fundamental (pelo menos oito anos de estudo), 60% tinham renda familiar menor que um salário mínimo *per capita* e 81% moravam com o companheiro. Observou-se que 81% das mulheres eram nulíparas, 42% estavam na primeira consulta de pré-natal, 56% haviam iniciado o pré-natal antes de doze semanas de gestação e 37% tinham história anterior de aborto espontâneo.

Dentre os alimentos listados no QFCA, os mais referidos como consumidos diariamente foram arroz (95%), feijão (80%), pão (65%), alface (53%) e carne bovina (53%). Macarrão, frango, laranja, produtos enlatados, ovos e carne bovina estavam entre os mais citados como consumidos frequentemente (duas a quatro vezes por semana). Observou-se que 95% das gestantes consumiam carne bovina pelo menos uma vez por semana e pelo menos 50% das mulheres consumiam esporadicamente (menos de uma vez por mês) acerola, doces, limão, tomate e chá, e 42% mencionaram consumo diário de café (tabela 1). Estes resultados estão de acordo com os dados obtidos no Inquérito Nacional de Alimentação (2008-2009), o qual constatou que café, feijão, arroz, sucos, refrigerantes e carne bovina foram os alimentos que apresentaram as maiores médias de consumo diário pelas mulheres brasileiras⁽¹¹⁾.

As médias da frequência de consumo diário dos grupos de alimentos estão expostas na tabela 2. Os grupos de alimentos mais frequentemente consumidos pelas gestantes foram o dos cereais e o de produtos à base de cereais (arroz, pão, biscoitos, bolos e macarrão). Estes figuram entre os alimentos obrigatoriamente fortificados com ferro, o que sugere que uma quantidade adicional de compostos de ferro vem sendo ofertada.

Um estudo realizado sobre o consumo de alimentos sujeitos à fortificação obrigatória com ferro constatou que pão francês, biscoitos, bolo, macarrão e cuscuz de milho estavam entre os alimentos mais consumidos por gestantes atendidas em serviço de pré-natal do Hospital Universitário de Brasília⁽¹²⁾, e os autores concluíram que esses alimentos são apropriados para fortificação com ferro, por seu consumo elevado e pelo fato de não implicarem risco significativo de ingestão excessiva desse mineral.

A fortificação obrigatória de farinhas de trigo e milho com ferro foi introduzida no Brasil em 2004, com o objetivo de reduzir a incidência de anemia na população por deficiência de ferro, doença considerada como problema de saúde pública⁽¹²⁾.

Um estudo desenvolvido em serviços públicos de pré-natal localizados em treze municípios das cinco regiões geográficas do Brasil (Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e

Sul) que teve como objetivo avaliar o nível de incidência da anemia e valores de hemoglobina em gestantes brasileiras antes e depois da fortificação das farinhas constatou que, na amostra total, a anemia caiu de 25% para 20% após a fortificação; porém os autores ressaltam que, embora a fortificação possa ter influenciado esse resultado favorável, deve-se considerar a contribuição de outras políticas públicas implementadas no período desse estudo⁽¹³⁾.

É importante destacar que as farinhas de trigo e milho fortificadas com ferro são empregadas na confecção de bolos, biscoitos e massas em geral, que são alimentos com elevada densidade energética, pois frequentemente recebem adição de açúcar e gorduras. Para a prevenção do ganho de peso excessivo durante a gestação deve ser evitado o consumo demasiado desses alimentos⁽¹⁴⁾.

A orientação nutricional da gestante deve considerar a importância desses alimentos na dieta para atender ao aumento das necessidades de energia, tendo-se em vista que possuem muito ferro; porém é preciso evitar o consumo excessivo de energia, gorduras e açúcar, que podem levar a ganho de peso excessivo e outros distúrbios metabólicos. Por sua vez, outro estudo resalta que o ganho de peso na gestação é o maior responsável pela adequação do peso da criança ao nascer⁽¹⁵⁾.

A frequência média de consumo dos alimentos inibidores da absorção do ferro (média= 3,1; intervalo de confiança de 95% = 2,8; 3,3 vezes ao dia) foi maior que a dos alimentos fontes de ferro (média= 2,3; intervalo de confiança de 95% = 2,1; 2,4 vezes ao dia). Um estudo realizado no Rio de Janeiro também mostrou que gestantes adolescentes consumiam frequentemente alimentos ricos em ferro, como feijão e carnes; entretanto, apesar de fazerem parte da dieta habitual, os alimentos fontes de ferro, provavelmente, não eram consumidos em quantidades suficientes para atender às necessidades dietéticas diárias das gestantes⁽³⁾.

Sato et al. avaliaram a ingestão de ferro por gestantes e mulheres em idade reprodutiva atendidas em um serviço de saúde do município de São Paulo⁽¹⁶⁾ em um estudo que incluiu trinta gestantes e trinta e uma não gestantes entre 20 e 49 anos de idade e utilizou para a avaliação da ingestão de ferro o QFCA semiquantitativo e um

recordatório de 24 horas. Esses autores evidenciaram que alimentos inibidores da absorção de ferro eram consumidos frequentemente - por exemplo, 76,7% das mulheres revelaram consumir leite e 56,7%, café pelo menos uma vez por dia, proporções mais elevadas do que as observadas no presente estudo, segundo o qual apenas 43% das gestantes referiram consumir leite diariamente e 42%, café. Este é outro aspecto importante da orientação nutricional de gestantes, pois, embora seja um inibidor da absorção do ferro, o leite é alimento fundamental, uma vez que contém cálcio, outro mineral importante para o desenvolvimento fetal e a saúde da gestante. A orientação às gestantes deve salientar que alimentos ricos em ferro e alimentos ricos em cálcio não devem ser consumidos concomitantemente.

Neste estudo o consumo de frutas foi baixo, tanto que a maioria das gestantes relatou consumo esporádico (uma a três vezes por mês ou raramente ou nunca) de frutas, que são alimentos facilitadores da absorção de ferro (ricas em vitamina C). Esses resultados são compatíveis com os encontrados no Inquérito Nacional de Alimentação (2008-2009), o qual aponta que praticamente a totalidade da população brasileira consome frutas, verduras e legumes em quantidades insuficientes, visto que o percentil 90 do consumo de frutas e verduras correspondia a cerca de 91g, ao passo que a quantidade recomendada é de 400 gramas diários⁽¹¹⁾. Estes achados são preocupantes, pois as frutas, além de facilitarem a absorção de ferro, são fontes de minerais e vitaminas indispensáveis para o metabolismo e saúde do organismo materno e fetal. É possível que o nível socioeconômico seja uma das razões para o baixo consumo de frutas, consideradas como alimentos de preço mais elevado. Por outro lado, a acerola, por exemplo, que é frequentemente cultivada em quintais - ainda comuns na cidade de Cuiabá - também apresentou consumo esporádico.

Observou-se que 82% (n=152) das gestantes relataram mudanças nos hábitos alimentares com a gestação, e que 65% destas (n=99) afirmaram sentir aumento de apetite e por isso aumentaram o consumo alimentar; por outro lado, 30% (n=45) daquele primeiro total referiram redução

do apetite e diminuíram a ingestão alimentar ou evitaram alguns alimentos. Além disso, 53% relataram aversão a algum alimento após ficarem grávidas e as carnes foram os alimentos rejeitados com maior frequência. Esses resultados são contraditórios com os dados de consumo de alimentos obtidos com o QFCA, visto que a carne bovina foi um dos alimentos mais frequentemente consumidos. Por outro lado, cumpre destacar que o consumo de carne é bastante difundido na região⁽¹¹⁾. Sendo a carne fonte importante de ferro com elevada biodisponibilidade, a possível aversão a alimentos cárneos deve ser considerada no planejamento alimentar de gestantes.

Uma parcela expressiva das gestantes relatou consumo de uma a quatro vezes por semana de alimentos considerados ricos em açúcar ou gorduras, como refrigerantes (42%), batata frita (39,5%) e sorvetes (37%). Similarmente aos achados observados em gestantes de Cuiabá, gestantes adolescentes do Rio de Janeiro também consumiam refrigerantes e batata frita com frequência elevada⁽³⁾. É de considerar que o consumo abusivo desses alimentos de alta densidade energética pode levar a ganho de peso excessivo durante a gestação, o que pode trazer prejuízos tanto para a mãe como para o feto e tem sido relacionado com alterações como o diabetes gestacional e macrosomia fetal.

Este estudo apresenta limitações. O viés de aferição é uma possibilidade diante das limitações do QFCA, que é baseado em uma lista fixa de alimentos e apresenta algum grau de dificuldade de compreensão por parte das entrevistadas⁽¹⁷⁾. Apesar disso, o QFCA tem sido frequentemente utilizado para avaliar a ingestão habitual de grupos específicos de alimentos e para verificar a associação entre consumo alimentar e doença, como também tem sido considerado útil para retratar a dieta habitual ao longo de um período, permitindo identificar as características nutricionais da dieta e a frequência de consumo de alimentos. O QFCA permite classificar os indivíduos em graus de consumo - por exemplo, alto, médio e baixo -, e é essa peculiaridade dos questionários de frequência alimentar que possibilita estudos de associação entre dieta e saúde/doença. Além disso, o QFCA vem sendo aplicado frequentemente em inquéritos alimentares de

gestantes realizados no Brasil e em outros países⁽¹⁷⁾.

A caracterização do consumo de alimentos, energia e nutrientes durante a gestação, especialmente de ferro, é fundamental para o entendimento de questão tão complexa, multifatorial e paradoxal como a ocorrência simultânea de anemia por deficiência de ferro e obesidade, a qual já foi observada em estudo realizado com gestantes⁽¹⁴⁾. O presente estudo é o primeiro desenvolvido com o objetivo de caracterizar o consumo alimentar de gestantes em Mato Grosso, e levantou informações para suprir a escassez de estudos sobre alimentação e nutrição nesse estado; contudo são necessárias pesquisas que investiguem de forma mais aprofundada os hábitos alimentares e sua relação com o estado nutricional de gestantes e abordem principalmente o contexto em que as escolhas alimentares ocorrem, de modo a subsidiar propostas de intervenção tendo em vista a promoção da alimentação saudável nesse grupo da população.

Os resultados deste estudo evidenciam que a orientação dietética de gestantes deve contemplar a complexidade da problemática nutricional, pois parece ser comum o consumo inadequado, o que favorece simultaneamente o ganho excessivo de peso e a anemia na gestação. Por isso a orientação nutricional de gestantes deve visar à prevenção da anemia e, conseqüentemente, das complicações associadas a essa enfermidade, e também prevenir o excesso de peso. Além disso, guias alimentares para gestantes devem valorizar o consumo de alimentos que favoreçam a absorção de ferro e indicar de forma adequada o consumo de farinhas fortificadas, de modo a incentivar um consumo mais elevado de ferro sem elevar o consumo energético e destacar o consumo adequado de leite e derivados sem que haja inibição na absorção de ferro, por causa da presença de cálcio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo mostraram que os alimentos mais consumidos diariamente pelas gestantes assistidas pelos serviços de pré-natal da rede pública de Cuiabá são aqueles alimentos básicos consumidos frequentemente

em todas as regiões brasileiras, como arroz, feijão, pão, alface e carne bovina. O consumo de alimentos ricos em ferro era deficiente no grupo de gestantes investigadas, e o consumo de alimentos inibidores da absorção de ferro foi mais elevado que o de alimentos fontes de ferro. Além disso, verificou-se consumo frequente de alimentos com elevada concentração de energia, gorduras, açúcar e sal.

Os dados apresentados caracterizam o consumo alimentar de gestantes de Cuiabá e são inéditos para essa cidade. Os resultados do estudo indicam a necessidade imperiosa de melhorar a qualidade de atendimento pré-natal nessa cidade, incluindo o cuidado multiprofissional, com inserção de nutricionistas na rede primária de saúde.

FOOD CONSUMPTION OF PREGNANT WOMEN ASSISTED IN A PUBLIC PRENATAL CARE SERVICE

ABSTRACT

This is a cross-sectional study aiming to characterize food consumption of pregnant women, highlighting sources of iron and inhibitors of iron absorption foods. The study group encompassed women 19 to 49 years of age in the second trimester of their first pregnancy, who were assisted by a public prenatal care service in Cuiabá, the state of Mato Grosso capital, Brazil from May 2008 to May 2009. A food frequency questionnaire and a structured questionnaire were applied during in-person interviews to obtain data on socioeconomic and obstetric characteristics. Means and 95% confidence intervals were estimated for continuous variables and proportions (%) were estimated for categorical variables. Half of the women were less than 25 years of age, 60% had family income below a minimum wage per capita, and 42% were attending the first pre-natal consultation. Rice, beans, and bread were the most consumed foods. The mean frequency of consumption of foods that inhibit iron absorption was greater than those sources of iron; 65% of women reported increased appetite during pregnancy, and 53% showed aversion to a particular food. A poor intake of food sources of iron was observed.

Keywords: Pregnancy. Food Consumption. Eating. Prenatal Care.

CONSUMO ALIMENTARIO DE GESTANTES ATENDIDAS EN AMBULATORIO DE PRENATAL DE LA RED PÚBLICA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el consumo de alimentos de gestantes adultas, destacando los alimentos fuentes de hierro y los inhibidores de la absorción de este mineral. Se trata de un estudio transversal, hecho con gestantes que estaban en el 2º trimestre de embarazo, tenían edades entre 19 y 49 años, estaban en la primera o única gestación y siendo atendidas en un ambulatorio de prenatal de la red pública de Cuiabá-MT, entre mayo de 2008 a mayo de 2009. Se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario y fueron recolectados datos sobre sus características socioeconómicas y obstétricas. Fueron estimadas las frecuencias medias e intervalos de confianza de 95% para describir las variables continuas, así como las proporciones de las variables categóricas. Entre las gestantes, 50% tenía menos de 25 años de edad; 60% tenía renta familiar inferior a un salario mínimo per capita y 42% se encontraba en la primera cita prenatal. Los alimentos más consumidos diariamente por las gestantes fueron arroz, frijoles y pan. La frecuencia media de consumo de alimentos inibidores de la absorción de hierro fue mayor que la de aquellos que eran fuentes de hierro. Un 65% de las gestantes reportó aumento del apetito con el embarazo y 53%, aversión a algún alimento. Se observó una alimentación pobre en alimentos fuentes de hierro.

Palabras clave: Embarazo. Consumo de Alimentos. Alimentación. Cuidado Prenatal.

REFERÊNCIAS

1. Lima FEL, Slater B, Latorre MRDO, Fisberg RM. Validade de um questionário quantitativo de frequência alimentar desenvolvido para população feminina no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2007 dez.; 10(4): 483-90.
2. Baião MR, Deslandes SF. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 nov; 24(11): 2633-42.
3. Barros DC, Pereira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004 out; 20 Supl 1: S121-9.
4. Milman N. Prepartum anaemia: prevention and treatment. *Ann Hematol*. 2008 jul; 87: 949-59.
5. Duffy EM, Bonham MP, Wallace JMW, Chang CK, Robson PJ, Myers GJ, et al. Iron status in pregnant women in the republic of Seychelles. *Public Health Nutr*. 2009 ago; 13(3): 331-7.
6. Kalaivani K. Prevalence & consequences of anaemia in pregnancy. *Indian J Med Res*. 2009 nov; 130: 627-33.

7. Viana JML, Tsunehiro MA, Bonadio I, Fujimori E. Adequação do consumo de ferro por gestantes e mulheres em idade fértil atendidas em um serviço de pré-natal. *Mundo Saúde*. 2009 mai; 33(3): 286-93.
8. Malta MB, Carvalhães MABL, Parada CMGL, Corrente JE. Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 jul; 11(4): 573-83.
9. Ribeiro AR, Sávio KEA, Rodrigues MLCF, Costa THM, Schmitz BAS. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. *Rev Nutr*. 2006 set/out; 19(5): 553-62.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação-geral da política de alimentação e nutrição. Guia alimentar para população brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Brasília (DF) 150p. [acesso em: 2011 jul 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2008_2009_analise_consumo/default.shtm>
12. Vasconcelos IAL, Cortês MH, Coitinho DC. Alimentos sujeitos à fortificação compulsória com ferro: um estudo com gestantes. *Rev Nutr*. 2008 mar./abr; 21(2): 149-60.
13. Fujimori E, Sato APS, Szarfarc SC, Veiga GV, Oliveira VA, Colli C et al. Anemia in Brazilian pregnant women before and after flour fortification with iron. *Rev Saúde Pública*. 2011 jul; 45(6):1-9.
14. Batista Filho M, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2008 fev; 24 Supl 2: S247-57.
15. Uchimura TT, Szarfarc SC. Baixo peso ao nascer e sua correlação com os fatores maternos. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006 Supl. 5:42-8.
16. Sato APS, Fujimori E, Szarfarc SC, Borges ALV, Tsunehiro MA. Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010 mar./abr; 18(2): 113-21.
17. Pereira RA, Sichieri R. Métodos de avaliação do consumo de alimentos. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. *Epidemiologia Nutricional* Fiocruz. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007. 580p.

Endereço para correspondência: Rosângela Maria Souza de Camargo. Avenida Fernando Correa da Costa, n. 2367, Bairro Boa Esperança, Campus Universitário, Faculdade de Nutrição/Departamento de Alimentos e Nutrição. CEP: 78060-900. Cuiabá, Mato Grosso.

Data de recebimento: 05/08/2011

Data de aprovação: 03/09/2012