

PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE DESNUTRIÇÃO INFANTIL: ENFOQUE NAS PARTICULARIDADES DA GESTAÇÃO

The perception of pregnant women on child malnutrition: focus on the specificities of the gestation

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da gestante sobre desnutrição infantil e identificar hábitos alimentares e particularidades do período gestacional. **Método:** Estudo exploratório – descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, em Fortaleza – Ceará - Brasil, no período de 2005 - 2006. As informantes foram sete gestantes desnutridas na faixa etária entre 15 e 35 anos. A coleta de dados realizou-se por meio da consulta de pré-natal, entrevista semi-estruturada e visitas domiciliares. Ao aplicar a análise de conteúdo de Bardin, surgiram as seguintes categorias temáticas: “Hábitos alimentares irregulares”; “Retratando a gravidez” e “Desnutrição infantil como estigma”. **Resultados:** Os depoimentos revelaram desinformação quanto às alterações fisiológicas da gestação, além do envolvimento com vários parceiros e conflitos familiares, a não-aceitação paterna no cuidado com os filhos, o desconhecimento da gravidade da patologia e de condições para prevenção. **Conclusão:** A gestante percebe a desnutrição do filho como um estigma por necessitar de atendimento especial; bem como as crenças e os valores culturais influenciam na desnutrição gestacional, a qual está diretamente relacionada à condição social e econômica.

Descritores: Desnutrição; Hábitos Alimentares; Cultura.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of pregnant women about child malnutrition and to identify food habits and specificities of the gestation period. **Methods:** A descriptive and exploratory study with a qualitative approach, held at the Nucleus of Integrated Medical Attention - NAMI - Fortaleza-Ceará-Brazil, in the period of 2005 – 2006. The informers were seven undernourished pregnant women aged 15 to 35 years old. Data collection was carried out by means of prenatal consultation, a semi-structured interview and domiciliary visits. By applying the content analysis of Bardin, the following thematic categories aroused: “Irregular feeding habits”; “Portraying the pregnancy” and “Child malnutrition as a stigma”. **Results:** The testimonies disclosed the misinformation about the gestation physiologic alterations, besides the involvement with many partners and family conflicts, the lack of acceptance of the father in the child care, the lack of knowledge about the severity of the pathology and on conditions to prevent it. **Conclusion:** Pregnant women perceive the child malnutrition as a stigma due to the need of special care; as well as the beliefs and cultural values influence on the gestation malnutrition, which is directly related to social and economic status.

Descriptors: Malnutrition; Food Habits; Culture.

Mirna Albuquerque Frota⁽¹⁾
Larissa Coelho Barbosa⁽²⁾
Conceição de Maria de
Albuquerque⁽¹⁾
Mariana Cavalcante Martins⁽³⁾
Oswaldo Albuquerque Sousa
Filho⁽⁴⁾

1) Universidade de Fortaleza -
UNIFOR - (CE)

2) Hospital São Rafael de Salvador -
(BA)

3) Universidade Federal do Ceará -
UFC - (CE)

4) Instituto Dr. José Frota -
IJF - (CE)

Recebido em: 19/12/2008

Revisado em: 12/04/2009

Aceito em: 18/05/2009

INTRODUÇÃO

A desnutrição é conceituada como uma gama de condições patológicas que aparece por deficiência de aporte, transporte ou utilização de nutrientes pelas células do organismo, associadas quase sempre a infecções, ocorrendo com maior frequência em lactentes e pré-escolares⁽¹⁾.

A má nutrição fetal pode causar uma desorganização nos sistemas do organismo, como interferir no peso da criança ao nascer e no seu desenvolvimento, podendo influenciar na saúde do adulto, no surgimento de doenças como arteriosclerose, hipertensão e outras funções metabólicas⁽²⁾.

Ressalta-se que a redução da ingestão alimentar materna pode decorrer da situação de pobreza, falta alimentar, números de pessoas que moram na mesma casa, trazendo como consequência o baixo peso ao nascer, estando associada a prematuridade.

A desnutrição materna, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), é um dos fatores determinantes de crescimento intrauterino retardado, consistindo em um diferenciado problema de saúde pública em países em desenvolvimento⁽³⁾.

A alimentação na gravidez, por sua vez, mostra-se como relevante fator nas condições da criança ao nascer, pois, quando bem nutrida ainda na gestação, tem maiores chances de iniciar sua vida em melhores condições de saúde física e mental. Assim, existe um consenso de que o inadequado ganho de peso durante a gestação tem implicações imediatas e a longo prazo para a saúde do binômio mãe-feto, de modo que, tradicionalmente, o baixo peso materno tem sido considerado como fator de risco para as complicações e resultados adversos ocorridos na gestação, especialmente o baixo peso ao nascer^(4,5).

Uma das estratégias do governo em 2001 foi a implantação do Programa de Assistência ao Desnutrido e à Gestante de Risco Nutricional (PADEGRIN), constituindo derivação do Programa Federal Leite é Saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência de desnutridos, por meio do qual a criança desnutrida recebia 4 kg de leite em pó e uma lata de óleo, enquanto as gestantes recebiam 2 kg de leite por mês. Os beneficiados do programa, porém, não foram caracterizados como os mais necessitados do Município de Fortaleza, havendo a necessidade de ser reavaliado⁽⁶⁾. Ressalta-se que, atualmente, o programa encontra-se desativado.

Sabe-se que a problematização da desnutrição materna e infantil está presente na saúde pública, tornando-se cada vez mais relevante a prevenção do baixo peso infantil desde a gestação, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil, perinatais e neonatais, além da criação de programas para

a promoção da saúde que envolvam não só a imunização e o controle de doenças, mas sobretudo a suplementação alimentar materno-infantil⁽⁷⁾.

A implementação de cardápios contendo alimentos regionais brasileiros, que possuem alto valor nutritivo, fácil acesso e baixo custo, sendo uma forma de alimentação saudável, pode ser uma alternativa de alimentação durante a gestação, associada aos hábitos alimentares que enfoque na cultura⁽⁸⁾.

Baseado no Plano Nacional de Desenvolvimento Social de 1996, a prevalência de crianças desnutridas foi duas a três vezes mais frequente no Norte e Nordeste do Brasil, sendo ainda mais comum no meio rural. Apesar desse quadro o excesso da desnutrição na infância no país diminuiu, mas permanece substancial, por conviver ainda com a realidade de índices alarmantes de morbidade por patologias que, na maioria das vezes, estão relacionadas com a desnutrição infantil e, conseqüentemente, com o poder aquisitivo das famílias^(2,3,9).

Para tanto, a redução da desnutrição na gravidez requer intervenções na melhoria da atenção ao pré-natal com avaliações mensais da gestação, atendimento ao parto e ao recém-nascido, prevenção do baixo peso ao nascer, nutrição materna, redução do fumo durante a gestação e promoção do planejamento familiar. A atuação junto à população por meio da atenção primária à saúde pode garantir a evolução positiva nas formas leves e moderadas da desnutrição infantil⁽¹⁰⁾.

O trabalho em equipe, característica da atenção primária, requer a participação e responsabilidade por uma ação coletiva, socializando o direito de opinião sobre a organização do serviço e de participação nos planejamentos, tornando o *linking* da díade cuidado em saúde - cultura do indivíduo.

No entanto, esta pesquisa torna-se relevante por desvendar a percepção da gestante desnutrida sobre a influência dos hábitos alimentares no processo nutricional dela e do seu filho, podendo, diante dos resultados, proporcionar aos profissionais de saúde um repensar sobre as orientações fornecidas durante a realização da consulta do pré-natal.

Portanto, o estudo tem como objetivos: Compreender a percepção da gestante sobre desnutrição infantil e identificar hábitos alimentares e particularidades do período gestacional.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, centrado nos diferentes significados atribuídos ao adoecer, ao ato de cuidar e ao estar saudável.

O campo foi o Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, que assiste os moradores da comunidade do Dendê, sendo mantido pela Fundação Edson Queiroz e possuindo convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS.

As informantes foram toda a população da pesquisa, no total de sete gestantes desnutridas, selecionadas por meio do cartão da gestante, tendo como critério de inclusão a curva de peso estar abaixo do percentil 25. Mediante identificação das informantes observou-se dados individuais e aspectos sociais que se englobam em fatores de riscos para a gestação, baseado no manual do Ministério da Saúde, tais como faixa etária menor de 15 anos, baixa escolaridade, filhos anteriores nascidos de baixo peso⁽¹¹⁾.

Os dados de identificação foram os seguintes: faixa etária entre 15 a 35 anos, sendo uma casada, três solteiras e três em união estável com o pai da criança que estavam esperando. Dentre as gestantes, três já tiveram crianças nascidas de baixo peso, duas estavam grávidas pela primeira vez e, durante a pesquisa, nasceram três crianças, sendo duas de baixo peso. A maioria interrompeu seus estudos em decorrência da gravidez, porém uma das gestantes cursa o 3º ano do Ensino Médio e outra possui o segundo grau completo.

O estudo seguiu o cumprimento determinado na Resolução 196/96⁽¹²⁾, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas participantes, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob parecer de número: 483/2004.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de outubro de 2005 a abril de 2006, por meio de observação feita na triagem realizada pela enfermeira da Instituição na consulta, sendo preenchidos tanto o cartão da gestante como o prontuário da cliente. Após a consulta e identificação das informantes, realizou-se entrevista semi-estruturada, sendo as questões norteadoras: Quais seus hábitos alimentares? Como está sendo para você essa gravidez? O que você sabe sobre desnutrição infantil?

A análise dos dados seguiu a etapa pré-analítica, que consiste em organização do material coletado em diário de campo, na qual após cada entrevista seriam transcritas as falas; em seguida recortes das falas, acrescida da descrição e categorização destes relatos, por meio da exploração do material e codificação dos dados. Por fim, o tratamento dos resultados obtidos e interpretados, propondo a síntese do pensamento, análise da configuração e interpretação dos achados⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Decorrentes das questões norteadoras emergiram relatos e, após leitura e análise exaustiva, surgiram as categorias: Hábitos alimentares irregulares, gravidez e suas particularidades e desnutrição infantil como estigma.

Hábitos Alimentares Irregulares

Os hábitos alimentares estão ligados à percepção de cada pessoa em conjunto, da nacionalidade e região, tendo como exemplo o feijão, a farinha e o arroz, característicos do Nordeste, além de serem produzidos e adquiridos em preço acessível pelos brasileiros^(7,14). Assim, dentre as sete gestantes pesquisadas detectou-se que estas se alimentam de forma inadequada, preferindo salgados, sanduíches, refrigerantes, biscoitos, achocolatados e macarrão instantâneo, como pode-se detectar:

Meu único vício é o refrigerante e o hambúrguer, porque toda noite é sagrado eu comer esse lanche lá no colégio (G1).

Na merenda, tomo Nescau com leite ou com pão. Não janto comida, janto qualquer coisa, gosto muito de Nissin Miojo (G2).

Almoço feijão, arroz, só que é pouco, porque tem que dar pros meninos, só como carne quando tem (G2).

De acordo com os discursos é notória a utilização de alimentos pobres em energia, vitaminas, ferro, caracterizados pelo fácil preparo, ocasionando uma alimentação inadequada tanto para a saúde materna como do feto, podendo caracterizar ganho de peso excessivo no período gestacional.

O Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾ lançou a agenda da gestante, que enfatiza várias orientações, proporcionando um momento prazeroso, tendo como um dos cuidados importantes a alimentação saudável, com ingestão de fígado, carnes, vegetais, laranja, que auxiliam na prevenção da anemia e em quantidades fracionadas.

Segundo estudo⁽¹⁶⁾ realizado, uma dieta pobre em frutas, vegetais, leite e seus derivados, e ao mesmo tempo rica em gorduras, pode estar relacionada ao aumento do risco de abortos espontâneos ou mesmo ser fator determinante desse risco.

As informantes relacionavam a alimentação desprovida de nutrientes com a renda desfavorável, incerta e quantitativo elevado de pessoas residindo na mesma casa e sobrevivendo da única renda.

Quando eu recebo do Bolsa Família, que é R\$ 65,00, aí eu faço umas comprinhas, só que nem todo dia tem (G3).

Aqui mora eu, meus três irmãos, meu primo, meu marido, meus dois filhos e minha mãe, todos comendo (G2).

O déficit financeiro dessas famílias mostra que não há dúvidas quanto à relação entre a condição social e a desnutrição, ressaltando-se o fator socioeconômico, péssimas condições sanitárias, como sobretudo o fraco vínculo mãe e filho, o curto período do aleitamento materno e a desagregação familiar, contribuindo de maneira fundamental no baixo peso infantil.

Hábitos alimentares, conhecimentos sobre alimentação e nutrição interferem na escolha e composição da alimentação diária, principalmente em uma fase tão delicada como é a gestação. Ressalta-se ainda a possível influência dos determinantes culturais do indivíduo, estando diretamente relacionados ao estilo de vida, assim como aos hábitos alimentares, sendo transmitidos de geração a geração por meio da família, escola e Igreja.

O cotidiano enfrentado pela população carente assistida no NAMI, é o alimento escasso, portanto, prioridade para as crianças. As gestantes renunciam ao alimento para saciar a fome do filho, conseqüentemente, tornam-se gestantes de baixo peso, indicando um grau de severidade para morbimortalidade infantil.

Gravidez e suas particularidades

No período da gestação ocorrem várias adaptações no organismo materno, causando desconforto, sendo caracterizado pelas gestantes do estudo como sinal de doença, ocorrendo principalmente nas primíparas, muitas vezes causados pelo desconhecimento.

Os enjoos ainda perturbam, mas já me acostumei, estou sentindo muita falta de ar e muito sono e dor nas costas. Meus peitos parecem que vão explodir de tão inchado e agora começou a sair uma secreção meio branca, parece leite (G1).

Ah, tô gorda, inchada, todo tempo enjoando, eu sinto dor de cabeça, muita sonolência, cansaço. Se eu soubesse que era desse jeito não tinha engravidado (G3).

As modificações fisiológicas no corpo gravídico devem ser identificadas pela equipe de saúde a fim de aliviar as angústias vivenciadas pelas gestantes em razão dos sinais e sintomas específicos da gravidez⁽¹⁷⁾.

A gestante necessita de apoio, pois a insegurança e a solidão podem causar riscos físicos e psicológicos,

sendo necessária a visão holística para uma abordagem diferenciada ao sexo feminino. Ela sofre com os preconceitos socioculturais, sendo considerada como única responsável pela gestação e pelo cuidado com a criança⁽¹⁸⁾.

Evidenciou-se ainda, como uma das particularidades do período gestacional das informantes desse estudo, a ausência paterna na evolução da gestação, podendo ocasionar aumento nos riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança, interferindo no âmbito mental-materno.

O pai da criança é que nem sabe que estou grávida, mas ele é quem é o culpado da minha gravidez. Ele foi embora, acho que fugiu, deve ter suspeitado da besteira que fez, acho que não volta mais é nunca (G1).

Eu só passei dois meses, estou separada, num sei nem onde ele tá, sumiu do mapa. Acho até que ele nem sabe que eu estou grávida, quer dizer sabe, mas diz pra todo mundo que não é dele (G4).

Diante disso, um estudo⁽¹⁹⁾ evidenciou que a presença paterna diante da gravidez influencia de forma positiva na evolução da gestação saudável, reduzindo os riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança.

Assim, dentre as vertentes emocionais mais comuns, estão: as dificuldades no relacionamento familiar com a presença de uma mãe forte e dominadora, a não-aceitação do parceiro, sentimento de imaturidade, de culpa, incapacidade de cuidar do filho e dependência financeira, levando à interrupção da gravidez.

Ressalta-se ainda que as mães não evidenciaram a insegurança ou a possibilidade em ter um filho desnutrido diante da situação nutricional. Assim, podemos inferir que a gestante não deve ter sido alertada quanto a possibilidade e as particularidades da patologia, julgando necessário questionar sobre desnutrição infantil.

Desnutrição infantil como estigma

Diante dos relatos, mediante questionamento sobre o que seria ter um filho desnutrido, observou-se o estigma das gestantes em ter um filho que necessita de atendimento especial em Instituto de Prevenção à Desnutrição e à Excepcionalidade (IPREDE), sendo esta instituição responsável pelo atendimento direto de crianças em risco alimentar, desnutrição leve, moderada e grave, sendo foco principal o tratamento clínico nutricional e das patologias associadas ao baixo peso.

Ressalta-se ainda que as gestantes associaram a desnutrição infantil com a instituição e com o fato da criança ser magrinha, tristonha ou pouquinha e não ao déficit nutricional materno. O contexto cultural está presente nos

relatos nos quais as crenças como *mau olhado*, *espinhela caída* ou *quebrante* devem ser respeitadas e orientadas sem ferir valores culturais da gestante.

Acho que as crianças que não comem direito, aí ficam todas magrinhas. Se o bebê nascer de baixo peso, ele pode crescer com muita facilidade de adoecer, ficar tristinho, não querer se alimentar como deve, ou até morrer (G1).

Só sei que aqueles meninos do IPREDE são tudo tão pouquinho, acho que deve ser quebrante. O meu filho num vai ser daquele jeito não, porque eu como de instante em instante e minha mãe reza muito! (G3).

Sabe-se que a saúde materna reflete de forma direta na desnutrição do filho, ou seja, a condição de gestante desnutrida interfere no baixo peso infantil, pois meninas desnutridas frequentemente tornam-se mães de baixo peso, gerando bebês desnutridos, aumentando a morbimortalidade infantil⁽¹⁹⁾.

Para tanto, é relevante a atenção do profissional de saúde na promoção da saúde da gestante por meio de medidas preventivas para reverter o baixo peso materno, estando associado diretamente às doenças infecciosas da infância, aumentando a prevalência da morbidade infantil, com estratégias de educação em saúde, viabilizando o desenvolvimento da consciência crítica.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que os hábitos alimentares da gestante desnutrida são inadequados, podendo ter ocasionado a desnutrição materna. Entretanto, mesmo com os baixos salários – aspectos sociais e econômicos alterados – percebe-se a invasão tecnológica, *marketing*, interferindo nos hábitos alimentares irregulares das gestantes desnutridas, muitas vezes tão distintos da realidade no que diz respeito ao consumo de danone, xilitos, refrigerantes e sanduíches, agravando ainda mais o baixo peso.

Em continuidade, partindo do pressuposto que a desnutrição materna pode ocasionar um nascimento de criança com baixo peso, sendo esta uma das possíveis particularidades dessas gestantes, questionou-se como estava sendo a gravidez, a qual os relatos evidenciaram mudanças nos aspectos físicos, hormonais e psicológicos, revelando desinformação quanto a estes aspectos, além do envolvimento com vários parceiros e os conflitos familiares, ressaltando a não aceitação paterna com a necessidade de inserir o homem no cuidado com os filhos, assim como a família da gestante nem sempre está devidamente preparada para ajudá-la neste período de vida. Ressalta-se que não foi

mencionado em nenhum momento a possibilidade de ter um filho desnutrido decorrendo do seu estado nutricional.

No entanto, a percepção da gestante sobre a desnutrição predominou a patologia como estigma, caracterizado por alterações físicas, desconhecendo a real gravidade dessa doença. Assim, conclui-se que existe uma necessidade do profissional da saúde, em especial o enfermeiro, em interagir com a família x gestante, com intuito de reduzir a ansiedade e a angústia, visando a melhoria do nível de conhecimento, por meio da orientação de forma horizontalizada, dialógica e compreensiva por parte da gestante.

Neste sentido, faz-se necessário um repensar da abordagem da gestante que possui um comprometimento nutricional, com intuito de prevenir a desnutrição infantil desde a gestação, mostrando o comprometimento do crescimento e desenvolvimento para a criança. Portanto, o papel assistencial durante o pré-natal em identificar o baixo peso materno e orientar quanto aos hábitos alimentares corretos da grávida é fundamental para o binômio mãe e filho, levando em consideração as crenças, os valores e o modo como age a família diante da gravidez.

REFERÊNCIAS

1. Sawaya AL. Desnutrição: conseqüências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. *Estud Av.* 2006;20(58):147-58.
2. Bresson JL, Rey J. Nutrição fetal e suas conseqüências a longo prazo. *Nutr Inf.* 2004;63(1):35-9.
3. World Health Organization. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros) e seus auxiliares. Genebra: WHO; 2000.
4. Nucci LB, Schmidt MI, Duncan BB, Fuchs SC, Fleck ET, Britto MMS. Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. *Rev Saúde Pública.* 2001;35:502-7.
5. Andreto LM, Souza AI, Figueiroa, JN, Cabral-Filho JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(11):2401-9.
6. Soares NT, Parente WG. Desnutrição e resultados de reabilitação em Fortaleza. *Rev Nutr.* 2001;14(2):25-9.
7. Frota MA, Barroso MGT. Desnutrição infantil na família: uma causa obscura. Sobral: Edições UVA; 2004.

8. Martins MC, Frota MA. Fatores que interferem na utilização de alimentos regionais na cidade de Maranguape, Ceará. *Cad Saúde Coletiva*. 2007;15(2):169-82.
9. Gurgel S, Marcolino FF, Barbosa RC, Matos DR, Oliveira AS, Rodrigues CRF. Atuação multiprofissional em saúde da família: ampliando o olhar na intervenção com crianças desnutridas. *Rev Bras Promoção da Saúde*. 2008;21(2):128-36.
10. Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yendis; 2005.
11. Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 3ª ed. Brasília; 2000.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
14. Lopez FA, Brasil AL. *Nutrição e dietética em clínica pediátrica*. São Paulo: Atheneu; 2004.
15. Ministério da Saúde (BR). *Agenda da gestante*. Brasília; 2006.
16. Di Cintio E, Parazzini F, Chatenoud L, Surace M, Benzi G, Zanconato G, et al. Dietary factors and risk of spontaneous abortion. *Eur J Gynecol Reprod Biol*. 2001;95(1):132-6.
17. Tedesco JJA. *A Grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002.
18. Costa MCO, Lima IC, Martins Júnior DF, Santos CAST. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com gestação e a criança. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):719-27.
19. Frota MA, Barroso MGT. Cuidado cultural à criança desnutrida filha de adolescentes. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. *Saúde da Família II: espaço de incertezas e possibilidades*. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores; 2005.

Endereço para correspondência:

Mirna Albuquerque Frota
Rua Manuel Jacaré, 150/1401
Meiros
Cep: 60175-110 - Fortaleza - Ceará
E-mail: mirnafrota@unifor.br