

ALTERAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE A GRAVIDEZ

Identificação dos Mitos Relacionados com a Alimentação na Gravidez e Amamentação

Joana PINHEIRO, Daniela SEABRA

RESUMO

Muitas mulheres têm noções pouco correctas dos cuidados alimentares a ter durante a gravidez e/ou amamentação, devido a ideias preconcebidas ou mitos relacionados com a ingestão alimentar de determinados alimentos. Com o objectivo de avaliar as alterações dos hábitos alimentares das grávidas, e identificar os mitos relacionados com a alimentação na gravidez e amamentação foi realizado um questionário onde essas alterações foram questionadas, assim como as origens dessas alterações e as razões para tal. Ainda foram questionadas sobre eventuais conhecimentos sobre alimentos que interferissem com a gravidez e/ou amamentação e foi pedida a informação acerca da alteração de peso durante a gestação e história clínica relevante. Os dados foram analisados através do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 13.0 para Windows. Concluiu-se que apesar da maioria das mudanças alimentares ocorrerem de forma adequada, ainda ocorrem mudanças alimentares inadequadas ou desnecessárias, quer de forma empírica, quer baseadas em mitos, quer indicadas por alguns profissionais de saúde.

SUMMARY

CHANGES OF FOOD HABITS DURING PREGNANCY AND BREAST-FEEDING

Many women have incorrect notions of what they can eat during pregnancy and/or breast-feeding, due to preconceived ideas or myths related with the ingestion of some types of food. The aim of this study was to evaluate the alteration of food habits in pregnant women and identifying the myths related with eating habits in pregnant and breast-feeding women. A questionnaire of food habits alteration in pregnant women, the origin of the alterations and the reasons for such, as well as the eventual knowledge about which food interferes with pregnancy and/or breast-feeding and the information about the alteration of weight during pregnancy and relevant clinical history were asked. The data were analysed through SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), version 13.0 for Windows. This study shows that although the majority of the alterations of food eating habits were done in a proper manner, there are still many inadequate or unnecessary food habit changes done in an empirical form, or based on myths, or indicated by some health professionals.

J.P., D.S.: Serviço de Nutrição.
Hospital São Sebastião. Santa
Maria da Feira

© 2008 CELOM

INTRODUÇÃO

Muitas mulheres têm noções pouco correctas acerca dos cuidados alimentares a ter durante a gravidez e/ou amamentação, devido a ideias preconcebidas e mitos relacionados com a ingestão de determinados alimentos. Observa-se em alguns casos a privação de certos alimentos desnecessariamente, assim como, por vezes, ocorre a alteração dos hábitos alimentares destas mulheres de forma errada, podendo inclusive afectar o desenvolvimento normal do embrião/feto, ou mesmo, afectar o estado de saúde da futura mãe. Um bom estado nutricional durante a gravidez e a amamentação permite à mãe e ao filho uma óptima saúde.

Torna-se por isso importante conhecer de que forma é que as mulheres alteram a sua alimentação nesta fase e quais as razões para o fazer.

MATERIALE MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional descritivo, através de um questionário administrado por um entrevistador, entre 6 de Fevereiro e 6 de Abril de 2006, no Serviço de Obstetrícia do Hospital São Sebastião, tendo sido obtido o consentimento da Administração e do Conselho de Ética do referido Centro Hospitalar.

Com o objectivo de avaliar as alterações dos hábitos alimentares das grávidas, e de identificar os mitos relacionados com a alimentação na gravidez e amamentação, realizou-se um questionário acerca das alterações dos hábitos alimentares da grávida, as origens dessas alterações e as razões para tal, assim como eventuais conhecimentos sobre alimentos que interferissem com a gravidez e/ou amamentação.

Avaliaram-se 200 mulheres pós parto, tendo cada uma, dado o seu consentimento oral informado para participar no estudo, após explicação dos objectivos e métodos a utilizar no estudo. O questionário usado, foi criado para o efeito, tendo sido testado previamente para avaliar a sua aplicabilidade. Respeitaram-se as regras de conduta expressa na convenção de Helsínquia. Estas mulheres foram questionadas acerca das alterações alimentares efectuadas, causas dessas alterações, incluindo também informação acerca da alteração de peso durante a gestação e história clínica relevante.

Os dados foram analisados através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 13.0 para Windows.

RESULTADOS

Foram inquiridas 200 mulheres pós parto, no Serviço de Obstetrícia, para a realização deste estudo.

Dados da Amostra

Para analisar a amostra em estudo foram recolhidos: os dados antropométricos e idade, a história gestacional, a presença de patologia associada que levasse a que estas mulheres a necessitarem de cuidados nutricionais específicos e a escolaridade.

Caracterização da amostra

Foram obtidos os dados antropométricos da amostra e perguntada a idade. Com base nos dados obtidos do peso habitual e no final da gravidez e a altura, foi calculado o Índice de Massa Corporal¹ (IMC) habitual e o IMC no final da gravidez, assim como o ganho de peso (Quadro 1).

Na figura 1 é possível observar o IMC habitual das grávidas analisadas.

Quadro 1 – Características da amostra

	Idade (anos)	Peso habitual (kg)	Peso final gravidez (kg)	Ganho peso (kg)	IMC habitual (kg/m ²)	IMC final gravidez (kg/m ²)
Média	29,39	62,330	76,018	13,688	23,9163	29,1852
Desvio Padrão	5,334	12,3831	12,3261	5,1309	4,34800	4,31999
Mínimo	17	40,0	53,0	-1,0	16,44	21,34
Máximo	41	120,0	124,0	28,5	40,57	43,37

Observou-se que a maioria das mulheres analisadas antes de engravidarem estavam com um IMC entre 18,5-24,9 Kg/m², ou seja, com um peso normal.

Verificou-se com a gravidez um ganho de peso médio de 13,7 Kg, com um desvio padrão de 5,1.

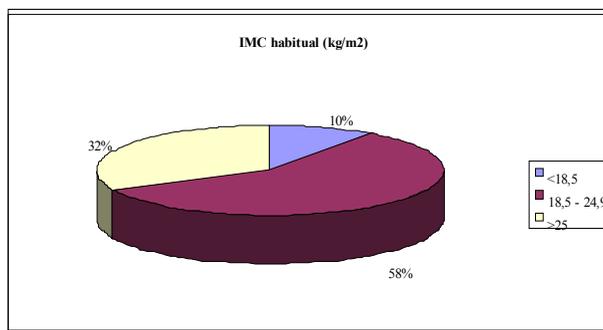


Fig. 1 – IMC habitual

História Gestacional

Procurou-se analisar se era a primeira gestação para a maioria das mulheres inquiridas.

A figura 2 mostra que a maioria das grávidas observa-

das já tinha tido pelo menos, uma gestação anterior (54,5 % da amostra).

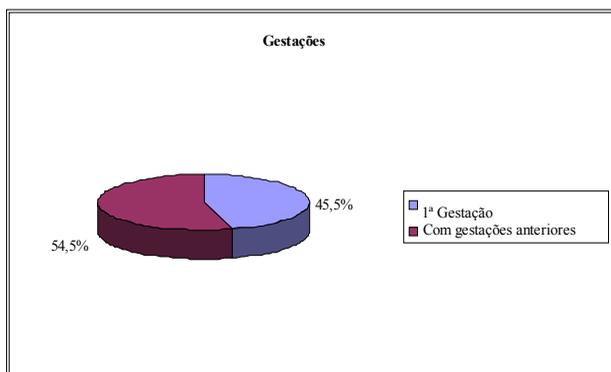


Fig. 2 – Gestações

Presença de Patologia Associada

Procurou-se analisar se as mulheres inquiridas tinham alguma patologia associada à gravidez que necessitasse de cuidados nutricionais específicos (figura 3), para analisar se nesses casos, as alterações dos hábitos alimentares seriam diferentes.

Pode observar-se que a maioria das mulheres inquiridas não referiu nenhuma patologia que necessitasse de cuidados nutricionais específicos, mas observou-se que existia uma pequena percentagem de mulheres que requeriam cuidados nutricionais específicos por apresentarem Diabetes Gestacional (DG) (11,5%), outras Hipertensão Arterial (HTA) (10,0%) e outras simultaneamente DG e HTA (3,5%). Não foram referidas outras patologias que necessitassem de cuidados nutricionais específicos.

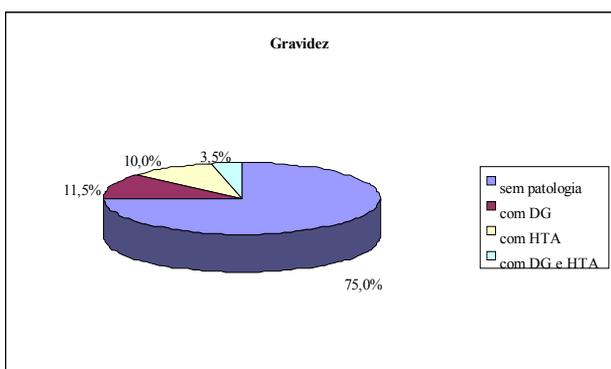


Fig. 3 – Presença de patologias na gravidez que necessitassem de cuidados nutricionais

Escolaridade

Verificou-se que o grau de escolaridade das mulheres entrevistadas era muito heterogéneo, não obstante, predominava o segundo ciclo (5º e 6º anos), que por vezes não tinha sido completado.

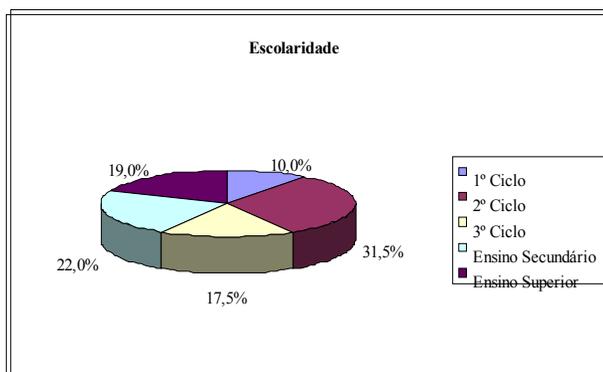


Fig. 4 – Escolaridade

Alterações dos Hábitos Alimentares

Nos seguintes quadros e figuras pode observar-se as alterações alimentares que as grávidas fizeram durante a gestação. Fez-se a divisão: grávidas no geral, em que se consideraram todas as mulheres inquiridas; grávidas com DG e grávidas com HTA, que representam subgrupos das grávidas no geral. Com esta divisão analisou-se as alterações alimentares na globalidade e no caso de possuírem determinada patologia que necessitasse de cuidados nutricionais específicos. No caso das grávidas concomitantemente com DG e HTA foram consideradas as alterações por terem DG e HTA individualmente. Foram analisados os alimentos que foram abandonados, assim como os métodos de confecção de alimentos abandonados e quais as alternativas escolhidas.

Os alimentos presentes no questionário foram divididos por grupos para facilitar a recolha e análise dos dados, nomeadamente:

a) Cereais e derivados para pequenos-almoços e lanches

Na figura 5 e no Quadro 2 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Verificou-se que os alimentos mais evitados foram o pão, as bolachas e os bolos. As grávidas com DG fizeram mais alterações aos seus hábitos alimentares neste grupo

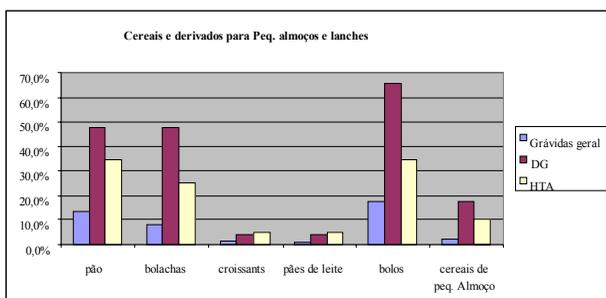


Fig. 5 – Alimentos pertencentes ao grupo Cereais e derivados para pequenos-almoços e lanches que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

Quadro 2 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo dos Cereais e derivados para pequenos-almoços e lanches.

Mudou para	Pão integral %			Pão branco %			Pão cent %	C. peq. alm %	Bolachas água sal %			Bolacha integral %			Tostas %		Fruta %	Outros %		
	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	G	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	DG	G	G	DG	HTA
Pão branco	5,5	39	20	-	-	-	-	2,5	1,5	10					1,5	4,3	1,5	-	-	-
Bolachas	0,5	8,7	5	0,5	13	5	0,5	0,5	2,5	4,3	5	1,5	8,7	5	1			0,5	-	5
Croissants	0,5	4,3	5	0,5	4,3	-	-	0,5	-	17,4	-	-	8,7	-	-	4,3			-	4,3
P. de leite	0,5	4,3	5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
Bolos	1	4,3	10	2,5	-	-	-	0,5	0,5	-	-	1	-	5	0,5	-	1		-	-
Cer. de peq. alm.	1,5	13	5	1	4,3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* G= grávidas no geral; DG= grávidas com DG; HTA= grávidas com HTA; Pão cent= pão centeio; c. peq. alm= cereais pequeno almoço.

em comparação com as grávidas no geral e com HTA.

O género alimentício mais referido como alternativa aos hábitos alimentares anteriores foi o pão integral.

b) Leite e iogurtes

Na figura 6 e no quadro 3 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Pequenas alterações verificaram-se neste grupo, quer nas grávidas no geral, quer com DG, quer com HTA.

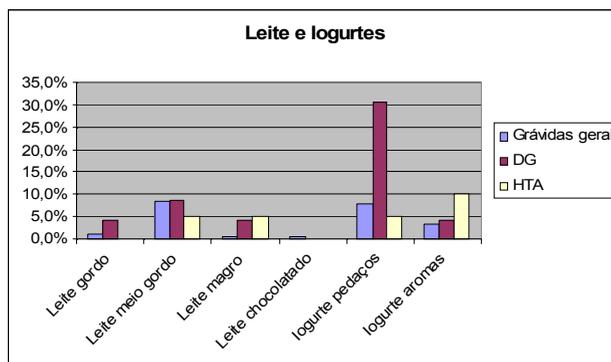


Fig. 6 – Alimentos pertencentes ao grupo Leite e Iogurtes que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

O iogurte de pedaços foi o género alimentício mais referido como tendo sido substituído, em especial no caso das grávidas com DG.

c) Acompanhamentos

Na figura 7 e no quadro 4 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

A maioria das mudanças alimentares que se verificaram neste grupo fora realizada pelas grávidas com DG (efectuaram um maior número de alterações) e com HTA.

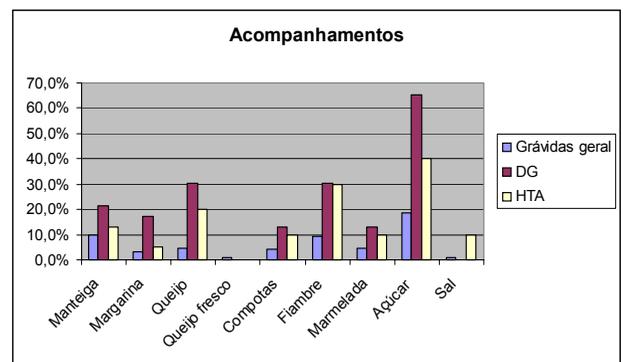


Fig. 7 – Alimentos pertencentes ao grupo Acompanhamentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

Quadro 3 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Leite e iogurtes.

Mudou para	Leite MG Ca ²⁺ %			Leite magro %			Iogurte aromas %			Iogurte magro %			Iogurte natural %			Chá %	Outros %
	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	G	DG	G	DG	HTA	G	G			
Leite gordo	1	-	4	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leite meio gordo	1,5	4,3	-	-	5	0,5	1	4,3	-	-	-	1	1				
Leite magro	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	4,3	5	-	-				
Leite chocolateado	0,5	-	1	-	-	1	-	-	13	-	-	-	-				
Iogurte pedaços	-	4,3	-	-	5	-	3	13	2,5	4,3	-	0,5	-				
Iogurte aromas	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,5	-	10	-	1,5				

Quadro 4 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Acompanhamentos.

Mudou para	Manteiga s/ sal %		Manteiga magra %			Manteiga %		Margarina %		Fiambre %	Queijo %		
Deixou	G	DG	G	DG	HTA	G	DG	G	DG	G	G	DG	HTA
Manteiga	1	4,3	2	4,3	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-
Margarina	-	-	0,5	4,3	5	1,5	4,3	-	-	-	-	-	-
Queijo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-
Queijo Fresco	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	0,5	-	-
Compota	0,5	-	-	-	5	1	-	-	-	-	0,5	-	-
Fiambre	-	-	-	-	5	1	-	-	-	-	5,5	13	10
Marmelada	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	1	8,7	5
Açúcar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Continuação Quadro 4

Mudou para	Bolachas %		Adoçante %			Marmelada %	Especiarias %			Outros %		
Deixou	G	DG	G	DG	HTA	G	G	HTA	G	DG	HTA	
Manteiga	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	
Margarina	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,3	-	
Queijo	0,5	4,3	-	-	-	-	-	-	0,5	4,3	5	
Queijo Fresco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Compota	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiambre	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	
Marmelada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Açúcar	-	-	5	39,1	10	-	-	-	-	-	-	
Sal	-	-	-	-	-	-	0,5	5	-	-	-	

Na generalidade, os géneros alimentícios mais retirados foram: o açúcar (o mais retirado), o queijo, o fiambre e a manteiga. As grávidas com HTA foram praticamente as únicas que retiram o sal da alimentação.

d) Carne, peixe e ovo

Na figura 8 e no quadro 5 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Neste grupo, os géneros alimentícios mais retirados foram os produtos de charcutaria e salsicharia, especial-

mente pelas grávidas com HTA.

Como substituição dos géneros alimentícios retirados, o peixe e as carnes magras foram as opções mais escolhidas.

e) Cereais e derivados para as grandes refeições

Na figura 9 e no quadro 6 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Dos alimentos mais retirados deste grupo foram as batatas e o feijão.

As grávidas com HTA foram as que fizeram mais alte-

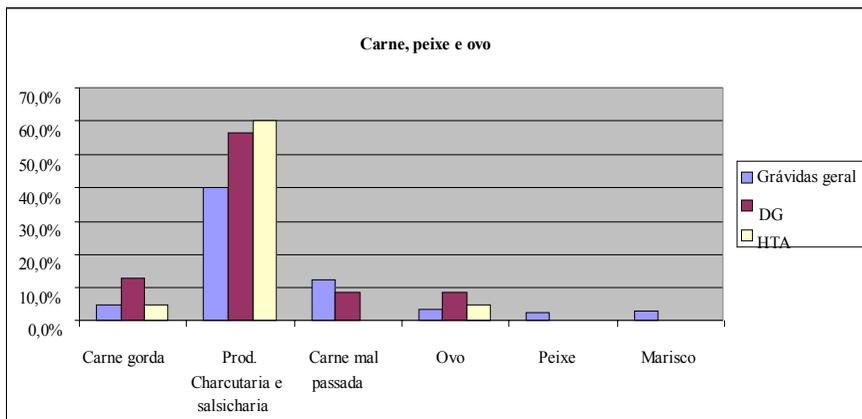


Fig. 8 – Alimentos pertencentes ao grupo Carne, Peixe e Ovo que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

Quadro 5 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Carne, Peixe e Ovo.

Deixou	Mudou para	Peixe %			Carne magra %		
		G	DG	HTA	G	DG	HTA
Carne gorda		1	-	-	3,5	8,7	5
Produtos charcutaria e salsicharia		4	8,7	15	8	17,4	10
Carne mal passada		-	-	-	-	-	-
Ovo		2	8,7	-	-	-	5
Peixe		-	-	-	2,5	-	-
Marisco		3	-	-	-	-	-

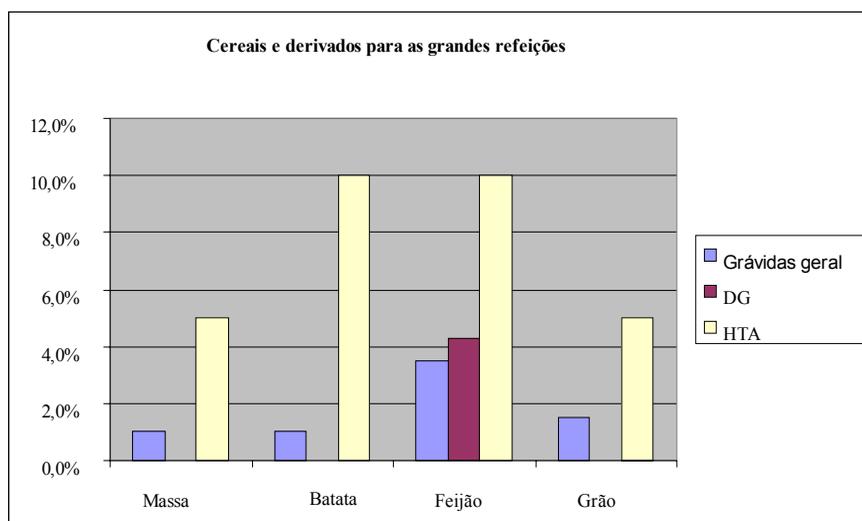


Fig. 9 – Alimentos pertencentes ao grupo Cereais e derivados para as grandes refeições que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

rações. Quanto às grávidas com DG, referiram apenas deixar de consumir o feijão. Todavia, as grávidas no geral deixaram de consumir em pequenas quantidades massa, batata, feijão e grão.

Como opção de substituição dos alimentos retirados, os hortícolas foram a opção mais mencionada.

f) Hortícolas

Na figura 10 e no quadro 7 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Deste grupo de alimentos, as saladas foram a opção mais referida, quer pelas grávidas no geral, quer com DG, quer com HTA. Como alternativa, os hortícolas cozidos foram a opção mais mencionada pelas grávidas no geral e com DG. As grávidas com HTA não substituíram por nenhum género alimentício.

g) Produtos Processados

Na figura 11 e no quadro 8 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Observa-se que dentro deste grupo de alimentos que os molhos (maionese, ketchup, mostarda, etc.) foram a opção mais retirada, quer nas grávidas no geral, quer com DG ou com HTA. Quando substituídos, o azeite e o molho vinagrete foram as opções escolhidas. As grávidas com DG realizaram mais mudanças dos seus hábitos alimentares, relativamente a este grupo.

h) Bebidas

Na figura 12 e no quadro 9 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

Quadro 6 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Cereais e derivados para as grandes refeições.

Mudou para	Arroz %		Grão %			Feijão %	Ervilhas %	Hortícolas %	
	G	HTA	G	DG	HTA	G	G	G	HTA
Massa	0,5	-	-	-	-	-	-	0,5	5
Batata	0,5	5	-	-	-	-	-	0,5	5
Feijão	-	-	0,5	4,3	5	-	0,5	0,5	-
Grão	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-

As bebidas mais retiradas para todos os grupos analisados foram o café, as bebidas com gás, as bebidas alcoólicas e os sumos. O café foi substituído por um conjunto diversificado de bebidas.

As grávidas com HTA retiraram em maior proporção o café, enquanto que as grávidas com DG retiraram principalmente as bebidas alcoólicas e os sumos.

Como substituição das bebidas anteriormente referidas, a água foi a opção mais referida.

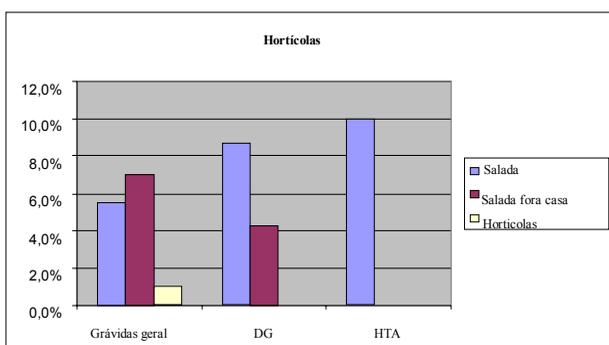


Fig. 10 – Alimentos pertencentes ao grupo Hortícolas para as grandes refeições que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

Quadro 7 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Hortícolas.

Mudou para	Hortícolas Cozidos %		Sopa %
	G	DG	G
Salada	3	4,3	0,5
Salada fora casa	2,5	4,3	0,5

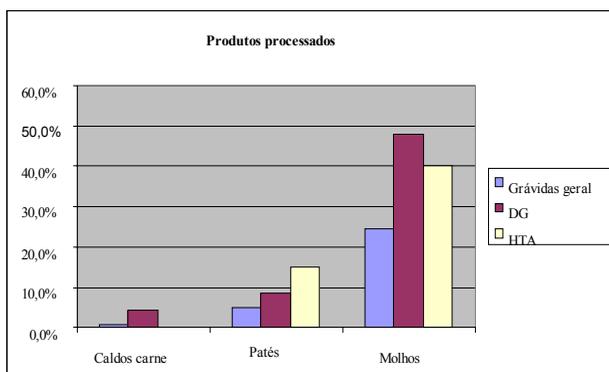


Fig. 11 – Alimentos pertencentes ao grupo Produtos processados que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

i) Sobremesas

Quadro 8 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Produtos processados.

Mudou para	Peixe %		Azeite %			Vinagrete %		
	G	DG	G	DG	HTA	G	DG	HTA
Patés	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Molhos	-	-	6	26,1	10	0,5	4,3	5

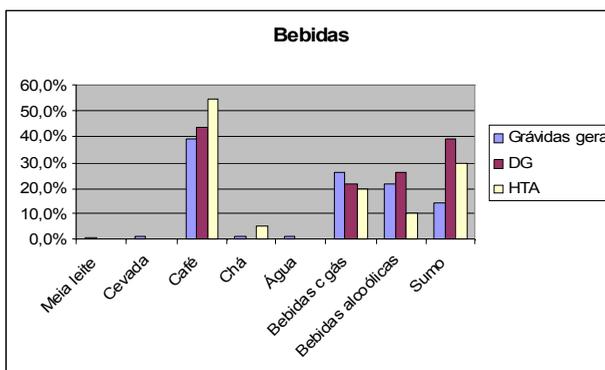


Fig. 12 – Alimentos pertencentes ao grupo Bebidas que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

No grupo definido como *Sobremesas* observou-se que as sobremesas doces (bolos, gelados, pudins, etc.) foram retiradas um pouco por todas as grávidas no geral mas em maior proporção nas grávidas com DG e substituídas essencialmente pela fruta.

j) Gordura de Adição

Na Figura 13 e no quadro 10 pode-se observar as alterações alimentares feitas neste grupo relativamente às grávidas no geral, com DG e com HTA.

No grupo das gorduras de adição o óleo foi o principal género alimentício retirado da alimentação destas mulhe-

Quadro 9 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Bebidas.

Mudou para	Leite Mg %			Meia leite %			Cevada %			Descafeinado %			Água %		
	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	DG	HTA
Meia leite	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cevada	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-
Café	0,5	2	11,5	17	20	2	4,3	5	-	-	-	-	-	-	-
Chá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Água	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebidas com gás	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	21,7	5
Bebidas alcoólicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	26,1	10
Sumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	39,1	30

Continuação do Quadro 9

Mudou para	Chá %			Iogurte %			Sumo %			Sumo natural %		Bebidas gás %	
	D	DG	HTA	G	DG	HTA	G	DG	HTA	G	HTA	G	HTA
Meia leite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cevada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Café	2,5	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Água	-	-	-	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Bebidas com gás	1	8,7	-	-	7,5	8,7	10	3	5	-	-	-	-
Bebidas alcoólicas	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	0,5	-
Sumo	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-

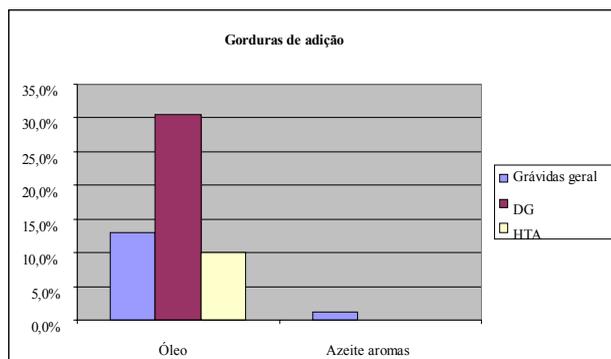


Fig. 13 – Alimentos pertencentes ao grupo Gorduras de adição que as grávidas deixaram de comer durante a gestação.

res, em especial das grávidas com DG. A opção mais escolhida para a sua substituição foi o azeite.

k) Alteração dos Métodos de Confeção

Na figura 14 e no quadro 11 pode-se observar as alterações feitas a nível dos **Métodos de confeção**.

O principal método de confeção que foi abandonado, maioritariamente pelas grávidas no geral, foi os fritos, substituídos essencialmente pelos cozidos e grelhados. Os restantes métodos de confeção foram alterados e substituídos de forma ténue.

Quadro 10 – Análise dos alimentos que as grávidas deixaram de comer durante a gestação e por quais substituíram relativamente ao grupo Gorduras de adição.

Mudou para	Azeite %			Margarina %		Manteiga %
	G	DG	HTA	G	G	
Deixou						
Óleo	11,5	30	10	0,5	0,5	
Azeite aroma	0,5	-	-	-	-	

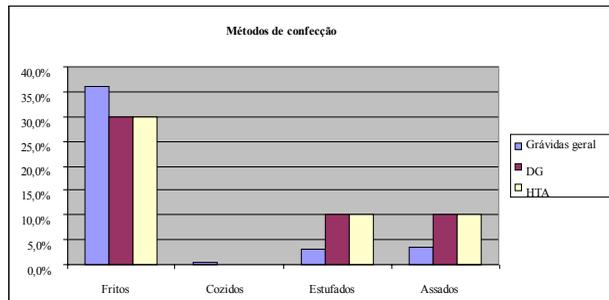


Fig. 14 – Mudanças dos métodos de confecção durante a gestação.

Quadro 11 – Análise de que tipo de alterações ocorreram nos Métodos de confecção.

Mudou para	Assados%				Cozidos%				Estufados%				Grelhados%				Sopa %	Guisados%
	G	G	DG	HTA	G	G	DG	HTA	G	G	DG	HTA	G	G	G	G		
Fritos																		
	2,5	13	26,1	20	1,5	17	21,7	10	0,5	0,5								
Cozidos	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-								
Estufados	0,5	-	-	-	-	2,5	8,7	10	-	-								
Assados	-	1,5	-	5	-	2	8,7	5	-	-								

Influências para a Alteração dos Hábitos Alimentares

Analisou-se concomitantemente quais as fontes que influenciavam a alteração dos hábitos alimentar destas mulheres. Os resultados obtidos foram os seguintes:

A resposta mais frequente foi a mudança de hábi-

Influências	Grávidas %	Grávidas geral %	DG %	HTA %
Amigos		2,5	0,0	0,0
Família		4,0	0,0	0,0
Iniciativa própria		75,0	65,2	75,0
Nutricionista		7,5	43,5	30,0
Médico		28,5	52,5	30,0
Enfermeiro		1,5	0,0	0,0

tos alimentares por iniciativa própria, contudo a opinião do médico também foi bastante tida em conta. No caso das grávidas com DG e com HTA, a opinião do nutricionista também foi referida várias vezes. As restantes opções referidas foram feitas em pequena percentagem.

Relativamente aos conhecimentos que estas mulheres tinham sobre os alimentos que poderiam afectar a gravidez e/ou a amamentação, os resultados foram os seguintes:

Conhecimentos	Grávidas %	Grávidas geral %	DG %	HTA %
Conhece alimentos que podem afectar a gravidez		46,5	52,1	55,0
Conhece alimentos que podem afectar a amamentação		40,0	39,1	40,0

Muitos alimentos foram referidos como possíveis perturbadores da gravidez e/ou da amamentação. Eis aqui representado o número de vezes que cada alimento mencionado foi referido em cada fase:

Alimentos que podem afectar:

Amamentação	Gravidez
Cebola	22
Enchidos	24
Alho	15
Carne mal passada	15
Laranjas	14
Marisco	13
Café	13
Bebidas alcoólicas	13
Especiarias	13
Café	9

Bebidas alcoólicas	11	Hortícolas	8
Marisco	10	Bebidas com gás	7
Enchidos	10	Polvo	6
Leguminosas	10	Produtos Charcutaria	6
Morangos	9	Especiarias	5
Hortícolas	8	Morangos	5
Caféina	7	Doces	5
Bebidas com gás	6	Fígado	4
Kiwi	6	Coelho	4
Ervas aromáticas	5	Açúcar	4
Doces	5	Chocolate	3
Alimentos ácidos	4	Molhos	3
Molhos	4	Carne porco	3
Carne mal passada	2	Sumos	3
Açúcar	2	Lulas	3
Couve branca	2	Leguminosas	2
Cenoura	2	Cremes à base ovo	2
Pimento	2	Alimentos ácidos	2
Ovos	2	Ervas aromáticas	2
Sumo laranja	2	Azeitonas	2
Alimentos c/ aditivos	1	Patés	1
Espinafres	1	Raia	1
Cítrinos	1	Lampreia	1
Brócolos	1	Alimentos c/ aditivos	1
Tangerinas	1	Miúdos frango	1
Vinagre	1	Lampreia	1
Fiambre	1	Cítrinos	1
Enlatados	1	Peixe Espada	1
Chá preto	1	Ovos	1
		Rins	1
		Cogumelos	1
		Queijo	1

DISCUSSÃO

Através deste estudo observou-se que a maioria das mulheres inquiridas eram jovens, com um peso habitual dentro do IMC considerado normal e que o seu ganho de peso fez-se dentro dos parâmetros normais na gravidez².

Observou-se que o número de mulheres com a primeira gestação era ligeiramente inferior ao número de mulheres com mais que uma gestação. As primeiras podem ter sido mais influenciadas pelos conselhos de outras pessoas, dado não terem experiência pessoal, enquanto que as segundas provavelmente mudaram em maior proporção alguns alimentos por iniciativa própria.

Verificou-se que uma pequena proporção das mulheres inquiridas apresentava uma patologia que condicionava os seus hábitos alimentares durante a gravidez. Destas, apenas uma pequena percentagem de mulheres procurou informação acerca de como se deveria alimentar durante e após a gravidez.

É de salientar que apesar de se verificar a existência de diversos graus de literacia entre as grávidas questionadas, a maioria referia ter frequentado a escola até ao 2º ciclo, contudo por vezes de forma incompleta. Com base nestes dados, supomos que este factor tenha influenciado o facto das alterações a nível alimentar terem ocorrido na sua maioria por iniciativa própria e não por um profissionais de saúde.

Como não se inquiriu a amostra quanto aos hábitos alimentares antes da gravidez, há que ter em conta que a alteração de alguns hábitos alimentares pode não ter sido referido devido à possibilidade de não serem praticados inicialmente.

Analisando as alterações dos hábitos alimentares, concluiu-se que a maioria dos géneros alimentícios retirados foram substituídos por alimentos mais saudáveis (alimentos menos energéticos e com um menor teor de hidratos de carbono simples e lípidos); por vezes, apenas foram retirados determinados alimentos, não se registando uma introdução de outros para a substituição dos iniciais. No entanto, verificou-se que em alguns casos alimentos mais saudáveis foram substituídos por alimentos não tão saudáveis, ou seja, alimentos densamente energéticos, ricos em gordura e hidratos de carbono simples, e por conseguinte inapropriados. Possivelmente esta observação pode dever-se ao facto da maioria das mudanças ocorrerem por iniciativa própria, contudo estas mulheres podem ter sido orientadas de forma incorrecta por um profissional de saúde, ou outro indivíduo.

É de referir que uma das limitações deste trabalho foi a falta de discriminação de quais as alterações alimentares feitas por iniciativa própria e quais por indicação de ou-

trem, contudo dada a morosidade da aplicação do questionário e o tratamento dos dados, essa análise não foi possível ser efectuada.

Quer no grupo das grávidas com DG, quer nas com HTA verificaram-se mais alterações nos hábitos alimentares que na amostra em geral.

Nas alterações dos hábitos alimentares das grávidas com DG observou-se que a maioria dos alimentos retirados foram os alimentos processados, com elevado teor de hidratos de carbono simples, lípidos e por conseguinte com uma elevada densidade energética, contudo também verificou-se uma acentuada eliminação do consumo de alimentos ricos em sais como os produtos de charcutaria. Relativamente aos métodos de confecção, os fritos foram o método de confecção mais eliminado dos hábitos alimentares, sendo substituídos principalmente pelos cozidos e grelhados.

Nas alterações dos hábitos alimentares das grávidas com HTA observou-se que a maioria dos alimentos retirados foram os alimentos com elevado teor sal e lípidos. No entanto, é curioso observar que o açúcar foi referido num maior número de vezes como um género alimentício a retirar da alimentação em oposição ao sal de cozinha. Isto provavelmente revela-nos a preocupação destas mulheres em não ganhar peso de forma excessiva durante a gravidez e da constante transmissão da informação que o açúcar é um alimento nefasto, em oposição à escassa informação relativamente aos efeitos prejudiciais da HTA na gravidez. Observou-se concomitantemente neste grupo de mulheres, a substituição de forma inadequada, de alguns alimentos saudáveis para alimentos ricos em lípidos e/ou hidratos de carbono simples (como por exemplo a substituição de fiambre para marmelada). Relativamente aos métodos de confecção, os fritos foram o método mais referido, como aquele que tinham deixado de realizar, optando pelos cozidos e os grelhados.

Quanto às mudanças dos hábitos alimentares concluiu-se que a maioria das grávidas alteraram parte dos seus hábitos alimentares por iniciativa própria e apenas uma pequena percentagem por influência de outros. Todavia, as grávidas com DG, seguidas das grávidas com HTA procuraram mais as opiniões de diversos profissionais de saúde (médicos, nutricionistas e enfermeiros) em oposição às grávidas no geral. A pequena percentagem de grávidas no geral que referiram ter seguido indicações de um nutricionista, pode dever-se ao facto de que nas consultas externas de nutrição apenas serem vistas grávidas com complicações associadas. É também de salientar que uma grávida pode ter sofrido a influência de várias fontes de informação (profissionais de saúde, amigos, família, etc.) e nem todas as mudanças dos seus hábitos alimentares

resultarem de seguirem apenas o conselho de uma das fontes de informação. Por conseguinte, não se pode avaliar até que ponto as mulheres que seguiram as indicações de um profissional de saúde em específico são as mais adequadas, já que algumas referem ter mais do que uma fonte de influência na mudança dos seus hábitos alimentares (ex. família, amigos e médico).

Uma grande parte da amostra analisada referiu ter conhecimentos sobre a existência de alimentos que afectavam quer a amamentação, quer a gravidez. Não obstante, essa prevalência encontrou-se mais acentuada relativamente aos alimentos que afectavam a gravidez do que em relação aos alimentos que afectavam a amamentação. Dos alimentos referidos como perturbadores da gravidez e/ou amamentação por estas mulheres, verifica-se que as bebidas alcoólicas, os alimentos com cafeína e com aditivos se encontram documentados em diversas publicações como alimentos a evitar durante estas fases^{2,3}. Segundo alguns autores ainda existem mais alguns alimentos como a cebola, a couve branca, o repolho, o alho, a couve-flor, os espargos e os picantes que devem ser retirados da alimentação da aleitante, visto poderem conferir algum sabor ao leite^{3,4}. Não obstante, ainda se encontra na literatura informação de que as grávidas e aleitantes devem seguir os princípios de uma alimentação saudável: equilibrada, variada e completa⁵⁻⁷. Não se encontraram justificações científicas para a exclusão de diversos alimentos durante a gravidez e a amamentação referidos pelas mulheres inquiridas (ex. lulas, raia e brócolos). Por conseguinte, este é um assunto ainda um pouco polémico e mais investigação é necessária para se chegar a opiniões consensuais e fundamentadas cientificamente. Quando inquiridas relativamente ao porquê de retirarem os alimentos referidos da alimentação as respostas foram muito variadas. A maioria das mulheres desconhecia o porquê desse alimento ser evitado, outras respondiam com base em crenças populares e algumas respondiam com base na opinião fundamentada do seu médico. Não se analisou quais os alimentos que tinham sido mencionados juntamente com a fonte dessa informação, dado muitas mulheres referirem determinados alimentos mas não se recordarem da sua fonte. No entanto, seria interessante analisar a associação de cada alimento referido com a sua fonte.

CONCLUSÃO

Verificou-se na globalidade que a maioria das alterações alimentares resultaram na alteração de hábitos alimentares pouco saudáveis para hábitos alimentares mais saudáveis. Porém, não existia a necessidade de alguns

alimentos terem sido retirados da alimentação, assim como algumas das mudanças alimentares praticadas não foram as mais adequadas. Estas alterações por vezes devem-se a indicações dadas por outros, de uma forma inadequada e inclusive por mitos/crenças não fundamentadas que determinados alimentos devem ser retirados ou adicionados à alimentação durante a gravidez e/ou durante a amamentação.

Também se observou que as grávidas com DG e HTA preocuparam-se mais com a sua alimentação do que as outras grávidas sem patologia.

Relativamente aos alimentos referidos como potenciais perturbadores da gravidez e/ou da amamentação conclui-se que os mitos ainda influenciam as escolhas tomadas. Para a maioria dos mitos referidos não se encontraram provas científicas que demonstrassem as relações referidas.

As limitações deste estudo estão dependentes: da memória das mulheres inquiridas; do facto de poderem referir aquilo que o entrevistador quer ouvir e não o que na realidade fizeram.

Concluiu-se que apesar da maioria das mudanças alimentares ocorrerem de forma adequada, ainda ocorrem mudanças alimentares inadequadas ou desnecessárias, quer de forma empírica, quer baseadas em mitos, quer indicadas por alguns profissionais de saúde. Há que informar e educar quer as grávidas, quer os diversos profissionais de saúde,

de, de quais os alimentos que devem ser evitados durante a gravidez e amamentação, assim como quais as porções adequadas dos diversos tipos de alimentos que as grávidas devem aumentar ao longo da gravidez.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. GARROW JS: Obesity. In: Garrow JS, James WPT, Ralph A, editors. Human Nutrition and Dietetics. 10th ed. Churchill Livingstone 2000; p. 527-544
2. SHABERT J: Nutrition During Pregnancy and Lactation. In: Mahan JK, Escott-Stump S, editors. Krause's food, nutrition and diet therapy. 11th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, Elsevier; 2004;Cap.7:183-198
3. PERES E. Alimentação de grávidas e aleitantes. In: Saber comer para melhor viver. 3^a ed. Lisboa;1994;Cap. 16;p. 181-6.
4. FERREIRA G: Alimentação normal de grávidas e lactantes. In: Nutrição Humana. 2^a ed. Lisboa; 1994;Cap. XXX:1011-8
5. World Health Organization: Breastfeeding. Geneva: WHO 1979
6. WORTHINGTON T, WORTHINGTON B: Guidance for lactating mothers. In: Nutrition in pregnancy and lactations. Missouri; 1977;Cap. 8;p. 168-79
7. WORTHINGTON B: Nutrition During Pregnancy, Lactation and Oral Contraception. Nurs Clin North Am 1979;14(2):269-282