

ACEITAÇÃO DE GESTAL POR GESTANTES NO CENTRO DE SAÚDE I DE BAURÚ

- * Angela Maria Simões
- * Maria Aparecida da C. Lopes
- * Maria Gertrudes Gilioli
- * Maria Zoraide da Silva
- * Silvia Megumi Saito

RBEn/08

SIMÕES, A.M. e Colaboradoras — Aceitação de gestal por gestantes no centro de saúde I de Baurú. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 33 : 201-207, 1980.

1. INTRODUÇÃO

Em uma maternidade de Baurú, observou-se que as gestantes internadas encontravam dificuldade: em alimentar o recém-nascido e apresentavam deficiência nutricional. As mesmas haviam feito pré-natal no CS.I de Baurú e diziam não tomar gestal. Devido a isto levantou-se o seguinte problema. Por que as gestantes que freqüentam o CS.I de Baurú, apesar de orientadas, não tomam o gestal?

Em busca de provável solução para o problema levantou-se as seguintes hipóteses:

H1 — A repugnância e odor do gestal são fatores determinantes, da não aceitação pela gestante.

H2 — As mães após o puerpério não tomam nem solicitam o gestal porque,

fazem a substituição pelo leite, que pode ser dado aos demais filhos menores.

Pretende-se com esse trabalho descobrir as causas que levam a gestante à não aceitação do gestal e saber se conhecem sua importância.

Tem-se como objetivo reconhecer o valor do produto e orientar a gestante no uso do mesmo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. ASPECTOS GERAIS

2.1.1. Levantamento Bibliográfico

Para complementação e fundamentação do trabalho fez-se um levantamento bibliográfico.

Em MIDLEMORE (1924), os pediatras queixam-se que as mães dão mais trabalho que os bebês. Pois as mães por sua própria condição de mãe e sustentadora de seu bebê, está em contato quase direto com os impulsos de vida e de morte dele e de si mesmas. Em REZENDE (1924), a mulher grávida necessita de alimentação variada a fim de que as necessidades energéticas e plásticas, dela e do conceito sejam plenamente satisfeitos. No Boletim Informativo da Saúde, verificou-se que as estatísticas a respeito do nível da saúde do grupo materno-infantil de 84,35% de nascimentos, vivos, 5% é representado pela mortalidade neonatal. Através da pesquisa chegaram à conclusão que é devido à insuficiência calórica. E para amenizar este problema, a Secretaria de Saúde resolveu lançar um produto que é distribuído nas Unidades Sanitárias. Nas Instruções Preliminares do Programa de Assistência à Gestante encontrou-se as orientações da suplementação alimentar. Em VITA, levantou-se a composição do leite materno. Em BENSON, obteve-se informações da nutrição na gravidez.

2.1.2. Alimentação da Gestante e Necessidades Dietéticas

A mulher grávida necessita de alimentação variada, a fim de que as necessidades energética e plástica, dela e do conceito, sejam plenamente satisfeitas. A fome crônica, que ainda existe em muitas regiões do globo, é fator de aumento dos índices de interrupção prematura da prenhez e de mortalidade perinatal.

Algumas substâncias contêm os elementos essenciais à alimentação do bebê como as proteínas, glicídios, lipídios, os sais minerais e vitaminas, pelo seu alto valor nutritivo. A carência em ferro, quando determina índice de hemoglobina, inferior a 60% resulta em anemia do recém-nascido.

As proteínas são responsáveis pela formação dos ossos, músculos e tecidos. Durante a gestação, a necessidade diária de proteínas aumenta, chegando a atingir 100 gramas (no máximo). Certos alimentos são valiosos, como a carne de vaca, aves, miúdos, ovos e sobretudo o leite, cujas albuminas (proteínas contêm fósforo e cálcio, além das vitaminas A e D).

Os glicídios também chamados carboidratos, constituem a principal fonte de energia na alimentação pré-natal. A necessidade de ingerir glicídios varia entre 300 e 400 gramas de consumo diário, dependendo dos doces. O pão integral e a batata possuem as quantidades exigidas.

Os sais minerais são importantes durante a gestação, sobretudo o fósforo, o cálcio e o ferro, fortalecem os dentes do bebê e a estrutura dos ossos. O leite é uma das suas fontes em maior importância. Recomenda-se beber 1½ litro de leite por dia. Em caso de rejeição, o leite pode ser substituído por iogurtes, coalhadas ou queijos.

Os lipídios, são de grande valor como veículo de absorção das vitaminas, são também responsáveis pelo maior número de calorias numa dieta. Aconselha-se consumir no máximo 75 gramas por dia, sabendo-se que cada grama de lipídio fornece 9 calorias.

As vitaminas são de grande valor na gravidez, complementam as proteínas, os lipídios e os glicídios, atuando no metabolismo animal. A vitamina A, o complexo B (reunião das 6 vitaminas que têm esta denominação), as vitaminas C e D são as principais. São encontradas vitaminas A e D no fígado, cenoura e espinafre, tomate e leite integral. O complexo B que atua no metabolismo e na estimulação do sistema nervoso, é encontrado, nos germes de trigo, pão integral, fígado e leite. A vitamina C, que protege contra infecções, sangramentos das gengivas e excesso de

cansaço, tem suas fontes nas frutas cítricas e verduras.

2.1.3. Suplementação Alimentar

Segundo dados colhidos em pesquisa realizada em 1973-74 pelo grupo multidisciplinar de nutrição do Instituto de Medicina Preventiva da Escola de Medicina e Instituto de Pesquisa Econômica da USP, com o objetivo de avaliar o estado nutricional de pré-escolar no município de São Paulo, 45% das famílias, com renda inferior a 1 salário-mínimo "per capita", apresentam ingestão média familiar inadequada do ponto de vista calórico, o que leva a crer na falta de dados específicos de consumo alimentar em gestantes, que pelo menos estes níveis de inadequação calórica devem ocorrer em gestantes desta faixa de renda no município de São Paulo.

Lechting, trabalhando na Guatemala em 4 comunidades rurais cuja situação se afigurava mais grave que a brasileira (apresentando uma porcentagem de recém-nascidos de baixo peso igual a 20%, ingestão calórica média durante a gestação igual a 1.500 calorias e níveis de ingestão protéica adequados), pode demonstrar que uma suplementação calórica média de 40.000 calorias durante a gestação levaria a um incremento médio de 100 gramas no peso do recém-nascido, o que reduziria a porcentagem de recém-nascidos de baixo peso a 12%.

Estes estudos ressaltam a importância da suplementação calórica e da assistência pré-natal às gestantes de baixo nível de renda e que são a clientela habitual das Unidades Sanitárias.

Por outro lado, a Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância mostrou também que em 28% dos óbitos que ocorrem no 1.º ano de vida, a desnutrição estava presente como a causa básica ou associada.

Muitas pesquisas têm demonstrado que na cidade de São Paulo a desnutri-

ção está mostrando uma tendência a ocorrer em idades mais precoces, o que é, particularmente grave não somente em termos de mortalidade como também pelas graves sequelas mentais e físicas secundárias à desnutrição severa incide nos primeiros meses de vida. Por este motivo a suplementação alimentar estará sujeita à indicação médica, o que deverá ser feito na primeira consulta médica de pré-natal.

Em ulteriores consultas médicas poderá ser modificada a quantidade de suplementação alimentar a ser fornecida ou mesmo a sua supressão em função da evolução ponderal da gestante.

A orientação e o fornecimento do suplemento alimentar deverão ser realizados durante e após consulta ou atendimentos de enfermagem de rotina.

Para fornecimento de suplemento alimentar a gestante, deverá estar em dia com o atendimento médico, odontológico e de enfermagem de rotina, e com o cumprimento do esquema de vacinação e exames complementares solicitados. No caso da gestante estar em falta com uma ou mais atividades de rotina ela deverá, ser devidamente orientada e encaminhada aos respectivos locais para a realização destas atividades, se possível no mesmo dia, ou ser agendada no prazo mais curto viável. Nesses casos a gestante deverá receber no dia 50% ou menos da suplementação alimentar, e o restante 50% ou mais após a realização das atividades.

2.1.4. Importância do Gestal

Para realizar a suplementação alimentar à gestante e nutriz, a Secretaria da Saúde idealizou um produto cuja formulação foi elaborada pelo ITAL. Esse "produto especial para mulheres grávidas e mulheres que amamentam", será fornecido com essa conotação, visando a diminuir a diluição intra-familiar. Por outro lado deverá funcionar

realmente como suplemento à dieta habitual e não como substituto parcial ou total de uma refeição. O produto apresenta as seguintes características: produto pulveréneo adocicado de fácil dissolução em água fria tomando a forma de "refresco" com sabores variados; cada 100 gramas de pó deve fornecer de 370 calorias e 10 gramas de proteína. O tempo de conservação mínima de 6 meses nas condições climáticas do Estado de São Paulo e baixo custo.

O produto Gestal, obedece à seguinte formulação: Leite desnatado, 15%; isolado protéico de soja, 5%; farinha de milho pré-gelatinizada, 25%; amido modificado, 5%; e açúcar, 50%.

Apresenta 5 sabores: natural, baunilha, morango, côco e caramelo.

O gestal foi testado em 60 gestantes inscritas nas Unidades Sanitárias de São Paulo por um grupo de nutricionistas do Instituto de Saúde e os resultados mostraram-se bastante satisfatórios quanto à aceitação.

Para a fabricação do gestal em escala industrial, foi realizada concorrência pública, à qual se inscreveram várias indústrias, saindo vencedora a Nutritional, que fornecerá um produto dentro das especificações e ao menor preço. Os recursos para a compra da ordem de 18 milhões de cruzeiros aproximadamente, correram por conta de crédito suplementar concedido pela Secretaria de Economia e Planejamento.

A partir de novembro de 1976 foram entregues nos almoxarifados de todas as Divisões Regionais quantidades de Gestal suficientes para abastecer todas as Unidades Sanitárias durante três meses. Com o período de 60 dias em relação à primeira, foi feita a segunda entrega do produto. Cada regional organizou um esquema de distribuição no menor prazo possível a todas as suas unidades.

Assim, todas gestantes e nutrizas atendidas nas Unidades Sanitárias após indicação médica, recebe 6 pacotes de meio quilo cada um de gestal por mês, juntamente com as instruções, para a sua preparação e uso.

Para prepará-lo coloca-se 2 medidas de gestal em um copo, adicionando-se água, mexe-se e toma-se imediatamente. Tomar dois copos ao dia, de preferência no intervalo das refeições.

As mães que estiverem amamentando receberão 9 pacotes de gestal por mês, devendo tomar três copos diariamente.

2.2. PESQUISA SOBRE A ACEITAÇÃO DO GESTAL

2.2.1. Amostragem

De 381 gestantes inscritas no CS.I de Baurú, selecionou-se 80. O critério utilizado foi entrevistar todas as gestantes, que compareceram no período de 23 a 30 de abril no horário das 8 às 10 horas.

2.2.2. Características

De acordo com os dados obtidos através da aplicação do questionário pode-se classificar as 80 gestantes da seguinte forma: o índice maior foi encontrado entre 20 a 25 anos. Sendo a maioria casada, de religião católica, tendo índice de escolaridade baixo (primário incompleto), determinando assim a falta de uma profissão.

Quanto ao número de filhos a maioria era multipara, mesmo apresentando renda familiar baixíssima (de oitocentos a três mil cruzeiros mensais).

Através de observações, constatou-se de um modo geral, que as gestantes entrevistadas apresentavam características de desnutrição e de higiene precária.

2.2.3. Procedimentos

“Toda investigação nasce de algum problema observado ou sentido.” (1)

Baseando-se, neste aspecto, foi que surgiu esta pesquisa, pois observou-se que as gestantes que estiveram internadas no Hospital Santa Isabel, embora necessitassem de uma suplementação alimentar, não tomavam gestal, apesar de terem conhecimento sobre a importância do mesmo.

Procurando buscar uma explicação para o fato, levantou-se algumas hipóteses que pudessem levar à causa provável do problema.

Como seqüência fez-se um levantamento bibliográfico, visando informações sobre a real importância do gestal. Verificou-se também, os valores nutritivos dos alimentos em geral.

Escolheu-se uma área onde se pudesse atuar satisfatoriamente, baseando-se que as gestantes da maternidade na maioria, freqüentavam o CS.I - Bauru. Entrou-se em contato com o médico-chefe a fim de se conseguir autorização necessária para a pesquisa. A autorização foi concedida pela enfermeira-chefe da Área Materna.

Para obtenção de dados próximos à realidade vivenciada, elaborou-se um questionário com perguntas fechadas que foi aplicado em 28,8% da população que é assistida pelo CS.I.

2.2.3.1. Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita através da aplicação verbal do questionário, de acordo com o nível de escolaridade da população entrevistada.

Não houve grandes problemas de rejeição ao efetuar-se as perguntas por-

que as gestantes estavam conscientizadas da finalidade das mesmas.

Tanto a conscientização como a aplicação do questionário, foram feitas individualmente a fim de não ocorrer interferências nas opiniões das gestantes, contribuindo assim a dados mais precisos, próximos da realidade.

2.2.4. Discussão dos Resultados

Analisando os dados obtidos concluiu-se que das 80 gestantes entrevistadas, 70 alimentam-se regularmente com gestal.

Deste dado pode-se notar que está havendo aceitação, contradizendo a hipótese levantada. O índice de aceitação é de 65%.

De forma significativa, 68 (85%) das gestantes responderam que o sabor do gestal é agradável, e 62 (77,5%) responderam que o seu cheiro é agradável.

Das gestantes entrevistadas, somente 20% deixam de tomar gestal para dar a seus filhos.

Os resultados obtidos indicam que 57,5% das gestantes desconhecem a importância do gestal após o nascimento da criança.

3. CONCLUSÕES

3.1. Da avaliação dos dados através do questionário pode-se comprovar que as hipóteses não são verdadeiras.

3.2. Apesar dos dados levantados contradizerem as hipóteses, pode-se observar que as gestantes tomam o gestal sem plena consciência do valor do mesmo na sua alimentação e na alimentação do bebê.

3.3. A alimentação através do gestal atinge índice satisfatório. Mas, pergunta-se: Está em primeiro plano a importância do produto ou a carência alimentar que existe nesta população?

(1) L. A. CERVO — “Metologia Científica”.

TABELA N.º 1 — "AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO GESTAL"

VARIÁVELS	SIM	PORCENTAGEM	NÃO	PORCENTAGEM
Toma Gestal?	70	87,5%	10	12,5%
Você da importância do gestal?	52	65%	28	35%
Você sabe como prepará-lo?	80	100%	-	-
O seu gosto é agradável?	68	85%	12	15%
O cheiro é agradável?	62	77,5%	18	22,5%
Você deixa de tomá-lo para dar a seu filho?	16	20%	64	80%
Sente-se mal em tomar o gestal?	47	58,7%	33	41,25%
Sabe a import. do gestal após o nasc, de seu filho?	34	42,5%	46	57,5%
Você pretende tomar o gestal naproxima gravidez?	68	85%	12	15%
Você toma dois copos por dia?	54	67,5%	26	32,5%
O gestal é importante para voce?	42	52,5%	38	47,5%
Sempre tomou gestal em suas gravidez?	26	32,5%	54	67,5%
Sentiu alguma diferença na gravidez que não tomou?	27	33,75%	53	66,25
O gestal é importante para seu filho?	38	47,5%	42	52,5%

Fonte: Dados coletados através de questionário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENSON, Ralph C. — *Manuel de Obstetrícia & Ginecologia*, Guanabara Koogan Ed., 5.^a edição, 1976.
2. CIVITA, V. *Pequeno Dicionário de Medicina*, São Paulo, Editora Abril Cultural, 1971.
3. GALVÃO, M. I. — *Revista Pais & Filhos*, Rio de Janeiro, 11 (5), nov.-1977.
4. MARREIRO, M. — Anemia da Gravidez, *Revista Pais & Filhos*, Rio de Janeiro, 11 (5): 84-86, janeiro-1979.
5. MALTASE, G. — *Dicionário Médico da Família Moderna*, São Paulo, Ed. Melhoramentos, 1976.
6. MIDDLEMORE, M. P. — *Mãe e Filho na amamentação: uma analista observa uma dupla amamentar*; S. Paulo, Ed. Ibrex, 1974.
7. REZENDE, J. — *Obstetrícia*, Guanabara Koogan Ed., 3.^a edição, 1974.
8. SAÚDE, Secretaria de Estado da Saúde — *Saúde*, n.º 2, nov.-1976.
9. SAÚDE, S.E.S. — *Instruções preliminares do Programa de Assistência à Gestante*.

ANEXO N.º 1

QUESTIONÁRIO

- 1 — Toma gestal? Sim () Não ()
- 2 — Você sabe da importância do gestal? Sim () Não ()
- 3 — Você sabe como prepará-lo? Sim () Não ()
- 4 — O seu gosto é agradável? Sim () Não ()
- 5 — O seu cheiro é agradável? Sim () Não ()
- 6 — Você deixa de tomá-lo para dar a seu filho? Sim () Não ()
- 7 — Sente-se mal em tomar o gestal? Sim () Não ()
- 8 — Você sabe a importância do gestal após o nascimento de seu filho?
Sim () Não ()
- 9 — Você pretende tomar o gestal na próxima gravidez? Sim () Não ()
- 10 — Você toma dois copos por dia? Sim () Não ()
- 11 — O gestal é importante para você? Sim () Não ()
- 12 — O gestal é importante para seu filho? Sim () Não ()
- 13 — Sempre tomou gestal em suas gestações? Sim () Não ()
- 14 — Sentiu alguma diferença na gravidez que não tomou? Sim () Não ()