



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Prácticas alimentarias de embarazadas acompañadas en una unidad de salud de la familia: estudio exploratorio

Aline Fernanda Palombarini<sup>1</sup>, Maíra Barreto Malta<sup>1</sup>, Cristina Maria Garcia de Lima Parada<sup>1</sup>, Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes<sup>1</sup>, Maria Helena D'Aquino Benicio<sup>1</sup>, Vera Lúcia Pamplona Tonete<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Estadual Paulista, SP, Brasil

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar concepciones sobre la alimentación entre las embarazadas con bajo poder adquisitivo y comprender aspectos subjetivos envueltos en las prácticas alimentarias cotidianas. **Método:** estudio exploratorio, fundamentado en el referencial de la Sociología Comprensiva del Cotidiano, realizado con doce embarazadas acompañadas en una unidad de salud de la familia. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas y tratados según el método de análisis de contenido, vertiente temática. **Resultados:** para las embarazadas, la alimentación debe ser sana en lo que se refiere a la composición y al horario, pero esto no es posible siempre. Ellas reciben orientaciones y pasan a comer mejor en el período prenatal, sin embargo, necesitan del apoyo de los servicios de salud para enfrentar las dificultades. **Discusión:** se confirmó la influencia del contexto de vida en la alimentación de las gestantes, así como la relevancia de la disciplina y la fuerza de voluntad individual para alimentarse de forma sana. **Conclusión:** una adecuada intervención nutricional debe considerar los factores subjetivos que permean el modo como las embarazadas se alimentan y realizan sus opciones alimentarias.

**Descriptor:** Embarazo; Alimentación; Salud de la Familia.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un acontecimiento esencialmente fisiológico en la vida de la mujer. No obstante, los aspectos psicológicos y sociales también están presentes, tanto para la mujer como para su familia y la comunidad. De esta forma, el embarazo es una experiencia intensamente personal que origina cuestiones con gran carga emocional y cultural, como las relativas a las prácticas y a las creencias espirituales, sexualidad, relacionamiento, contracepción, prácticas alimentarias, cambio de la autoimagen corporal y el aumento de peso materno, realización de actividad física y aborto, entre otras<sup>(1)</sup>.

Las prácticas alimentarias durante el embarazo, tomadas como tema en este estudio, corresponden a uno de los ejes que componen la promoción de la salud materna e infantil<sup>(1,2)</sup>. Durante el acompañamiento prenatal, la mujer entra en contacto con los aspectos científicos y técnicos sobre un embarazo saludable, incluyendo la alimentación, abordados por el equipo de salud, lo que hace que pase a ser confrontados con sus propias concepciones y experiencias. Se sabe que el conocimiento científico y la cultura de la gestante pueden yuxtaponerse, contraponerse o unirse, muchas veces, implicando en la autonomía sobre sus opciones alimentarias<sup>(2)</sup>.

De ese modo, la posible influencia de los aspectos subjetivos en la realización de las prácticas alimentarias torna esencial que los profesionales de la salud aborden este asunto, apuntando hacia la necesidad de crear vínculos entre ellos y las embarazadas, ambos participando efectivamente en la construcción compartida de los conocimientos relacionados a las referidas prácticas<sup>(3)</sup>.

Con el fin de obtener subsidios más amplios para posterior planeamiento de acciones en la salud volcadas a las embarazadas, como siendo participantes activas en la producción

de ese conocimiento, las siguientes cuestiones de estudio fueron formuladas: ¿Qué es lo que las embarazadas acompañadas por la unidad de salud de la familia (USF) saben sobre la alimentación, durante el embarazo? ¿Cómo ellas se alimentan rutinariamente?

Los objetivos establecidos fueron: identificar concepciones sobre la alimentación entre las embarazadas con bajo poder adquisitivo y comprender aspectos subjetivos envueltos en las prácticas alimentarias cotidianas.

## MÉTODO

Se trata de una investigación de abordaje cualitativo<sup>(4)</sup>, configurándose como un estudio exploratorio, fundamentado en los presupuestos de la Sociología Comprensiva del Cotidiano, de Michel Maffesoli<sup>(5)</sup>, siendo integrante de una amplia investigación denominada "Impacto de intervención para promover la caminata y una alimentación sana en las embarazadas atendidas por la Estrategia de Salud de la Familia: un estudio de coorte controlado" (Proceso FAPESP 2011/18579).

Los métodos cualitativos trabajan con el estudio de las relaciones, de las creencias, de las percepciones y de las opiniones, profundándose en el mundo de los significados, pues el ser humano se distingue no sólo por las actitudes, sino también por pensar sobre sus acciones e interpretarlas a partir de la realidad vivida. Así, la metodología cualitativa es adecuada cuando se busca conocer determinado fenómeno por medio de los actores sociales y de los sentidos que ellos les atribuyen a los objetos y a las acciones sociales que desarrollan<sup>(4)</sup>.

Los estudios cualitativos en el campo de la Sociología Comprensiva proponen la subjetividad como constitutiva de lo social e inherente al entendimiento objetivo. Por tanto, el interés

no es el de cuantificar, y sí intentar explicar los aspectos de las relaciones sociales consideradas esencia y resultado de la actividad humana creadora, afectiva y racional, que puede ser aprendida por medio de las experiencias cotidianas y de las explicaciones del sentido común<sup>(4)</sup>.

En la perspectiva de la Sociología comprensiva del Cotidiano, la sociedad no es solamente un sistema mecánico de relaciones económico-políticas o sociales, sino que es un conjunto de acciones interactivas permeadas por afectos, emociones y sensaciones que constituyen, en el sentido exacto, el cuerpo social<sup>(5)</sup>. Según Michel Maffesoli, la Sociología comprensiva se ocupa en describir lo vivido, buscando discernir las visiones de las diferentes personas envueltas. En otras palabras, para el autor, ese referencial es adecuado para evidenciar los límites y las necesidades en las situaciones y las representaciones constitutivas de la vida cotidiana, formada por las personas y sus interacciones<sup>(5)</sup>.

Para participar de este estudio, se seleccionaron embarazadas registradas y acompañadas por USF del municipio, de medio porte del interior paulista. Estas embarazadas deberían estar en el segundo trimestre o más del embarazo, tener más de 18 años de edad y concepto único, sin enfermedades previas (diabetes, hipertensión, cardiopatía) o cualquier condición adversa que implicase la adopción de dietas especiales.

El número de participantes de este estudio fue definido por el criterio de saturación de datos<sup>(6)</sup>, totalizando 12 embarazadas. La saturación se identificó al analizarse los datos, a medida en que eran obtenidos, al constatar la ausencia de datos nuevos en relación a los que ya habían mencionado los respondientes de las indagaciones de la investigadora quedándose demostrada así la suficiencia del material recolectado para alcanzar los objetivos establecidos. Por lo tanto, fueron incluidas en el estudio, embarazadas que

podieron suministrar datos ricos, interesantes y suficientes para expresar el fenómeno en estudio.

Entonces, en el período de enero a marzo de 2012, la investigadora invitaba a las embarazadas agendadas para el seguimiento prenatal en el referido servicio, para que éstas participaran del estudio, después del atendimento realizado por otro profesional. Las que concordaban y atendían a los criterios de inclusión fueron entrevistadas en la propia unidad de salud. Todas las embarazadas invitadas aceptaron participar en la investigación. Vale aclarar que en la época de la recolección de los datos, la investigadora estaba realizando la práctica laboral relativa a su formación en el curso de residencia multiprofesional en salud de la familia, en período integral en el local.

Los datos se recolectaron por medio de la entrevista semiestructurada<sup>(4)</sup> que fue grabada en MP3, transcrita y borrada posteriormente.

El referencial metodológico para tratar los datos recolectados fue el Método de Análisis de Contenido, en la vertiente Temática, compuesto por tres etapas: pre-análisis; exploración del material; tratamiento de los resultados obtenidos, inferencia e interpretación. En la primera etapa - pre-análisis - se realizó la lectura comprensiva del material seleccionado, buscando tener una visión del conjunto, enfocándose en las particularidades del material, escogiendo formas de clasificación inicial y definiendo los conceptos teóricos que irían a orientar el análisis. En la segunda etapa - exploración del material - fue realizado el análisis de núcleos de sentido, distribuyendo trechos, frases de cada texto de análisis a través de la clasificación inicial, reagrupando las partes del texto por temas y buscando dar sentido con los conceptos teóricos. Y en la tercera etapa - tratamiento de los resultados/inferencia/interpretación - se elaboró un resumen interpretativo que permitió correlacionar

los temas con los objetivos, las cuestiones y los presupuestos de la investigación<sup>(7)</sup>.

En conformidad con las directrices nacionales e internacionales para investigaciones con seres humanos, el proyecto de este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la facultad de Medicina de Botucatu-Unesp, Protocolo CEP número 3989-2011. Antes de la realización de las entrevistas, se les aclaró a las embarazadas sobre los objetivos y los procedimientos utilizados en la investigación. En seguida, ellas firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

## RESULTADOS

El grupo de embarazadas, cuanto al perfil sociodemográfico, se caracterizó por presentar edades entre 18 y 27 años, siendo que siete (58,3%) tenían ocho o más años de estudio, nueve (75%) no estaban trabajando y seis (50%) presentaban unión estable con su pareja. Cuanto a la historia obstétrica, siete (58,3%) habían tenido otros embarazos y todas hacían acompañamiento en el servicio público de prenatal de bajo riesgo y en el momento de la entrevista, diez (83,3%) se encontraban en el tercer trimestre de embarazo.

Las declaraciones de las embarazadas entrevistadas siguen presentadas de forma descriptiva, clasificadas en los dos temas estudiados y los respectivos núcleos de sentido que se configuraron. A los núcleos de sentidos, están asociadas las unidades de registro, y por su vez identificadas con el número de la gestante entrevistada (E1... E12).

### *Tema 1 - Concepciones sobre la Alimentación Sana en el Embarazo*

#### 1.1 La alimentación de la embarazada tiene que ser sana para ella y para el bebé

En la perspectiva de las entrevistadas, la alimentación durante el período gestacional debe ser sana tanto para la embarazada como para su bebé, debiendo ser mejor en comparación a los otros períodos de la vida de la mujer:

“Yo creo que la gestante tiene que alimentarse bien y comer, así, mejor de que cuando no está embarazada. Tiene que comer por dos. Tiene que comer por la madre y el hijo[...]” E8

Y para esto según las declarantes, esa alimentación necesita estar compuesta por determinados grupos alimentarios, destacándose las frutas y hortalizas, carnes y lácteos:

“La alimentación de la embarazada tiene que ser saludable. Tiene que comer bastante fruta, legumbres, verduras[...]” E1

“¡Tiene que comer bien! Fruta, verduras, carne, pescado[...]” E11

“La alimentación tiene que tener todas las vitaminas que el bebé necesita... Tiene que tener fibra, calcio, todo... Así, tomar leche, queso[...]” E12

Algunas de las entrevistadas señalaron que además de ser compuesta por esos alimentos, la alimentación de la gestante debe ser balanceada y obedecer a cierta frecuencia, necesitando de la ingestión de líquidos, de preferencia naturales:

“La alimentación tiene que ser balanceada, tiene que variar legumbres, verdura, carne... y tiene que tomar mucha agua, mucho líquido natural... Frutas. Eso es muy importante para el bebé, no sólo para la embarazada[...]” E4

Palombarini AF, Malta MB, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Benicio MHA, Tonete VLP. Nutritional practices of expectant mothers supported by a Family Health Unit: an exploratory study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 186-97. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4227>

“Tiene que alimentarse de tres en tres horas... Y no puede dejar de desayunar, almorzar y cenar.” E6

“Y no comer exagerado.” E11

Con el propósito de aclarar sus concepciones sobre una alimentación sana en el embarazo, las entrevistadas también se refirieron a aquellos alimentos que no deben ser consumidos o deben ser consumidos con cuidado:

“Primero, la gestante tiene que evitar tomar gaseosas, de extrapolar en las cosas dulces, en el chocolate... Principalmente, yo creo que no debe tomar coca cola, que le causa gases al niño, causa cólico en el bebé, no le va a hacer bien. Entonces, la embarazada tiene que pensar, no en el deseo que está teniendo y sí en lo que le va a hacer mal al bebé.” E1

“Creo que tiene que evitar comer fritura.” E2

“Snacks ... Yo creo que debía prohibir esas cosas, así... I dicen que engorda mucho y perjudica al niño! También, no se debe comer mucha grasa, ‘boberías’.” E7

“Es así, no es bueno para el embarazo comer mucha galleta rellena que tiene mucha azúcar. Para no quedarse así, dando interferencia en la sangre, para que no nos dé anemia y ni al niño, también... Cosas que perjudican el desarrollo del bebé.” E12

Sobre las concepciones de las entrevistadas respecto a la alimentación durante el embarazo, las declaraciones revelaron los obstáculos que apuntan hacia una alimentación no saludable, cuando fueron descritos principalmente los aspectos relacionados a las actitudes y a la disposición de la propia gestante:

“Vagancia de embarazada, porque hay gente que es vaga y no se preocupa por comprar cosas saludables.” E1

“Yo creo que depende mucho de la persona, si ella se quiere alimentar bien, así. Creo que depende de la embarazada comer bien, cierto, tener una alimentación sana. Pienso que depende sólo de ella realmente.” E2

“Tiene que hacer un esfuerzo para alimentarse bien.” E3

“Ah! Yo creo que nada impide comer bien. Basta la persona querer.” E4

Por otro lado, las ideas sobre la falta de recursos financieros como problema para tener una alimentación sana también se hicieron presentes en las declaraciones de las gestantes:

“La falta de recursos... La falta de dinero. De repente, viene el desempleo...”

Se tiene que tener condiciones financieras adecuadas.” E5

“A veces, no hay condiciones... ¡Que se yo!...” E10

## 1.2 Ni siempre se tiene una alimentación sana durante el embarazo

Además de eso, los síntomas desagradables inherentes al embarazo fueron recordados como

posibles obstáculos para que la embarazada no se alimente adecuadamente:

“Pero hay algunas que no logran comer realmente, pasan mal[...]” E3

“Yo creo que lo que molesta son las náuseas, sólo eso[...]” E9

## *Tema 2-Experiencias sobre la Alimentación en el Embarazo*

### 2.1 Yo recibí orientaciones sobre la alimentación sana de la embarazada en diferentes momentos y lugares

En el abordaje sobre las experiencias acerca de sus propias prácticas alimentarias, al ser indagadas cuanto a las fuentes de información y discusión respecto a la alimentación en el embarazo, las entrevistadas relataron, principalmente, la inclusión de ese asunto en las acciones de los servicios de salud, durante el acompañamiento prenatal actual y conforme el caso, en embarazos anteriores:

“Entonces, antes yo no sabía nada de eso. Yo aprendí leyendo los papeles que me dieron en mi primera consulta médica.” E1

“En las consultas, con las médicas y las enfermeras del policlínico.” E4

“Con mi primera médica, cuando yo tuve mi primera hija. Porque yo era prácticamente una niña queriendo cuidar de otra.” E5

“En el policlínico ellos nos orientan. Ahí, tenemos que acatar la orientación de ellos para tener un embarazo bueno.” E6

También, apuntaron que comparten este tema con los familiares y en otros escenarios de la comunidad:

“Mi abuela vive diciéndome que no es para comer “boberías” y que es para comer más fruta, para pensar más en mi hijo.” E7

“Aprendí viendo a mi familia... Mi mamá, mis tías.” E8

“Yo aprendí en el curso que hacía, con las enfermeras.” E12

### 2.2 En el embarazo empecé a comer mejor, pero puedo mejorar más

En relación a la alimentación durante el embarazo, las declaraciones recogidas revelaron las actitudes tomadas por ellas para adecuar las prácticas alimentarias a las concepciones anteriormente presentadas:

“Cuando descubrí que estaba embarazada, ya sabía que tenía que tener una alimentación sana. Entonces, pasé a comer bastante fruta, tres frutas por día, bastantes legumbres, principalmente por la noche. En el almuerzo, ni tanto, porque como yo trabajo, llevo comida de casa... Y por la noche, ceno. Al principio, yo no comía mucho, comía muy poco. Ahora es que mi alimentación aumentó un poco, pero estoy siempre comiendo fruta y legumbres.” E1

“¡Ah! Yo como arroz, frijoles, queso, plátanos, manzana... Lo que más me gusta es el mango, acerola, más esas

cosas. De verduras sólo me gusta la lechuga[...]" E7

"Creo que me estoy alimentando bien. Desde mi punto de vista, no sé el de los médicos... En el día a día, antiguamente, yo comía así: almorzaba, cenaba, y ya. Ahora, como alguna cosa en el medio del día, como galletas, pan, fruta, que yo no comía. En el desayuno, bueno, yo no desayunaba, ¡ahora lo hago!" E8

"Ahora yo estoy comiendo mejor porque hay más cosas para comer, que antes no tenía condiciones para comprar y ahora tenemos. Lo que como realmente es: arroz, frijoles, carne[...]" E11

Según las entrevistadas, al mismo tiempo que estaban procurando alimentarse adecuadamente, ellas todavía encontraban dificultades para modificar sus hábitos y gustos para corresponder a sus concepciones de alimentación sana. Llama la atención que generalmente, las entrevistadas asumieron la responsabilidad por lo que consideraban errores alimentarios:

"Entonces, yo paré un poco, pero ahora tengo que volver a comer otras frutas diferentes, porque yo estoy acostumbrada a comer siempre las mismas. Entonces, tengo que cambiar de fruta y de legumbres también, porque ya me cansé de las que estoy acostumbrada a comer." E1

"Estoy alimentándome conforme está dando... Me esfuerzo para comer de tres en tres horas, en pocas cantidades. Creo que como bien, pero podría mejorar comer más frutas, más legumbres[...]" E5

"Lo que necesito es parar de comer grasa, galletas rellenas[...]" E11

"Hay algunas cosas que yo no tengo condiciones, así, a veces, de comprar... Pero, lo que puedo hacer es mejorar." E12

### 2.3 La embarazada necesita ser mejor orientada y apoyada por los servicios de salud sobre una alimentación sana

Coherentemente a lo que ya se ha expuesto, cuando le preguntaron sobre las expectativas en relación al acompañamiento prenatal realizado por las USF, las entrevistadas sugirieron dar mayor atención a las orientaciones sobre una alimentación sana, utilizando instrumentos educativos, en las consultas individuales o en los trabajos con los grupos de embarazadas:

"Debería conversar más, ¿sabe? Dialogar... Independiente si ella (embarazada) habla que ya hace eso (alimentarse bien)... ¿Ella lo logra? ¿Ella lo niega? Ahí, tienen que estar siempre conversando, de una manera que ella entienda[...]" E1

"Mira, yo creo que debería conversar más con la persona, porque a veces existen embarazadas que acaban quedándose con dudas: "¿Qué es bueno para comer?" Entonces, creo que de esa forma, así... Conversar un poquito más. Incentivar a la embarazada a comer, a alimentarse mejor. Creo que es más, la orientación para ella tener un poco más de consciencia para alimentarse mejor. Yo veo de esa forma." E2

"Ah! Necesita conversar bastante con ellas durante la consulta, hablar que

la embarazada se tiene que alimentar, que tiene que pensar en el bebé.” E3

“Creo que tendría que haber más contacto con la gestante, hacer unas reuniones en el policlínico, unos trabajos así... Un grupo sólo con gestante.” E4

“Yo creo que en esta cuestión, deberían pasar como si fuese una lista, para poder ayudar, para poder saber lo que se debe comer más y dejar de comer o comer menos, para poder ayudar.” E7

“Dando indicaciones...” E9

“Ah! Yo creo que debían dar una rutina, para poder alimentarse mejor. Un folleto.” E11

Al mismo tiempo, fue sugerido mayor atención y apoyo a las cuestiones socioeconómicas vivenciadas por las embarazadas, principalmente con el fin de proveer el alimento necesario en este período:

“Creo que en el día de la consulta, que demora un poco, podrían ofrecer un zumo, alguna cosa así que pudiéramos comer... Porque yo sé que hay muchas que normalmente no tienen ni siquiera eso en casa. Y vienen a la consulta pasando hasta mal... Y, también, hacer visitas en la casa de ellas, ver cómo es que están... Ahí, ya sería la parte de la asistente social ver cómo es que anda la vida de ella, en su casa y procurar ayudarla.” E5

“Yo creo que, así... Debería ayudar a aquellas que no tienen condiciones de tener el alimento correcto, así, para

alimentarse... creo que si se pudiera, así, dar para as gestantes que no tienen condición de tener esos alimentos. Pienso que sería una ayuda buena, para la gestante y el niño, también.” E12

Relativo a este núcleo de sentido, el recorte de las declaraciones de una de las embarazadas explicita que, para ella, el servicio de salud ya cumple con su papel en relación a la promoción de la alimentación sana en el embarazo, reforzando que si este objetivo no se concretiza es por causa de la no colaboración de la propia gestante.

“¡Ah! ¡El policlínico ya hace lo que puede! Nosotros que no nos controlamos y comemos las cosas que no podemos comer.” E10

## DISCUSIÓN

Por el análisis de la caracterización de las entrevistadas, se confirmó el cuadro esperado: las participantes del estudio tenían bajo nivel socioeconómico. Llamó la atención la manutención del transpuesto papel social de la mujer en la familia, pues la mayoría no había concluido la enseñanza media y se ocupaba de los quehaceres domésticos y/o de los otros hijos. Ciertamente, el análisis de las concepciones y experiencias aprendidas en este estudio, a seguir presentadas y discutidas, debe llevar en consideración dichas características. Un estudio realizado en el municipio de Rio de Janeiro/RJ<sup>(8)</sup> corrobora esta premisa, afirmando que la alimentación no consiste únicamente en una necesidad de salud, sino en un campo social, siendo que las concepciones y las experiencias de los individuos y de la sociedad sobre ella emergen y son propias del contexto en el cual se manifiestan.

Un estudio reciente, de carácter reflexivo, sobre el campo de la alimentación y la nutrición, destaca la complejidad de las relaciones que envuelven el comer y la dietética y la importancia de actuar en relación a la orientación alimentaria, asociando el saber técnico de ese campo con las perspectivas de las teorías comprensivas<sup>(9)</sup>.

En relación a las concepciones sobre la alimentación adecuada en la gestación, se verificó que las embarazadas mencionaron, por un lado, la ingestión de alimentos y líquidos "naturales", considerados sanos y de tener una dieta balanceada y equilibrada, incluso, en términos de horarios. Por otro lado, indicaron los alimentos perjudiciales, como aquellos ricos en grasa, alimentos industrializados y "boberías", que no deberían ser consumidos. Estas concepciones fueron también aprendidas en un estudio realizado con mujeres de poco poder adquisitivo del municipio de Rio de Janeiro/RJ, cuyas entrevistas suscitaron ideas de "comida sana", representada por frutas, verduras y legumbres, y los alimentos dulces en general, industrializados y grasosos representaban los llamados "boberías" o "porquerías"<sup>(2)</sup>.

En el presente estudio, fue destacada por las embarazadas, incluso de forma explícita, la importancia de la adecuación del hábito alimentario cuando se está embarazada, coherentemente con el conocimiento científico<sup>(10)</sup>.

A partir del embarazo confirmado, se presentan expectativas de intensos cuidados sobre el niño que va a nacer en función de las necesidades que se imponen. Sin embargo, la mujer se puede sentir motivada o no, dependiendo del deseo y de la programación del referido embarazo<sup>(7)</sup>. En una revisión sistemática de estudios cuantitativos y cualitativos sobre el manejo del peso en el embarazo, abarcando aquellos publicados en la literatura mundial en el período de 1990 a 2010<sup>(10)</sup>, se observó en el análisis temático de los resultados cualitativos, que las mujeres

entrevistadas concebían el embarazo como un momento de cambios, de transición y de falta de control. También, ese estudio mostró que el embarazo es visto como un momento único, en el cual las necesidades del bebé preceden las necesidades de la madre. Contradictoriamente, las mujeres expresaron ambivalencia en el comportamiento alimentario, justificando el exceso de la ingestión de alimentos como una fase temporaria. Sobresale, en el texto citado, la influencia del contexto social en las concepciones de las mujeres<sup>(11)</sup>.

Vale resaltar que, en todas las entrevistas del presente estudio, la alimentación durante el embarazo fue muy valorizada, prevaleciendo el entendimiento de que cambios alimentarios deben ocurrir en este período o que, en lo mínimo, si la alimentación ya tiene un esquema adecuado, entonces deberá continuar de esta manera. Las entrevistadas atribuyeron gran valor a la disciplina y a la fuerza de voluntad de la propia embarazada en la adecuación alimentaria, aunque existan algunos impedimentos externos para que esto ocurra, como síntomas desagradables al embarazo o hasta la situación social y económica.

De modo general, en relación a las experiencias de las embarazadas, las declaraciones obtenidas revelaron que el tema alimentación en el período en el que se encontraban, hacían parte de su cotidiano, siendo que tuvieron diversas oportunidades de entrar en contacto con el asunto, tanto en el ambiente institucional como en el familiar. Se pudo constatar que las concepciones obtenidas dejaron trasparecer las influencias de los abordajes científicos y de sentido común a los que las embarazadas habían sido expuestas,<sup>(12)</sup>.

En una revisión de literatura anteriormente citada<sup>(11)</sup> fue constatado que las informaciones y los consejos sobre la alimentación llegan de tres fuentes principales durante el

embarazo: familia y amigos, los medios de comunicación y los profesionales de la salud. Este estudio<sup>(11)</sup> reveló también que los hábitos y los comportamientos alimentarios saludables parecen ser fuertemente influenciados por los puntos de vista de las estructuras de apoyo que rodean a las mujeres durante el embarazo. Los datos del presente estudio se suman a dichas conclusiones, revelando, en el contexto local investigado, características comunes en el mundo todo.

Por tanto, para contribuir efectivamente con el consumo alimentario adecuado de las embarazadas, los servicios de salud deben considerar la influencia que tiene el ambiente sobre el modo de ellas alimentarse y cómo escogen los alimentos, siendo necesario comprender sus perspectivas y al mismo tiempo, proponerles una negociación acerca de los cambios en el comportamiento alimentario. Se destaca así, la influencia poderosa que muchas veces la familia genera, ya que hay evidencia teórica, práctica y científica de su significado para la salud y el bienestar de sus miembros<sup>(13)</sup>.

También, en el presente estudio fue posible constatar, incluidas en ese repertorio de influencias, prescripciones y prohibiciones de los profesionales de la salud que atendieron a las embarazadas.

Se suscita, frente a esos hallazgos, la reflexión sobre las consecuencias de lo que impone el universo técnico, biomédico y muchas veces, autoritario, de esos profesionales en relación a las actitudes y a las prácticas de las gestantes, ante sus concepciones y experiencias previas. De esta forma, se refuerza que es esencial que las particularidades y los deseos sean considerados e incorporados en el encuentro entre los profesionales y los usuarios de los servicios de salud para que las intervenciones se flexibilicen y posibiliten reflejos positivos en la vida de estos últimos<sup>(14)</sup>.

Los resultados referentes a las expectativas de las embarazadas entrevistadas sobre la atención del servicio de salud denotan que las informaciones educativas durante las consultas de prenatal y la realización de grupos educativos pueden ser efectivas para que ocurra el aprendizaje y la comprensión de las orientaciones. Por tanto, el prenatal constituye un momento valioso y privilegiado de contextualización del ciclo de vida individual de las gestantes y posteriores discusiones sobre orientaciones para hábitos saludables.

De hecho, se sabe que de forma complementar, los grupos educativos de embarazadas son una alternativa para promover espacios de discusión sobre los hábitos sanos, ansiedades y los asuntos inherentes al proceso gestacional, por medio del intercambio de experiencias<sup>(15,16)</sup>.

Emergió, de las declaraciones, la necesidad de observar más específicamente la atención dada a las embarazadas sin condiciones materiales, para suplir sus necesidades alimentarias. Por un lado, algunas declaraciones contenían un apelo asistencialista, en el sentido contrario del concepto de autonomía, autodeterminación e independencia funcional y moral de los individuos; por otro lado, se destacó la importancia del equipo de salud al proponer, éste, estrategias alternativas para orientar y apoyar a aquellas gestantes que presenten dificultades económicas para tener una alimentación adecuada. Vale resaltar que, probablemente, la expectativa presentada por algunas de las participantes de este estudio está apoyada en la existencia histórica de políticas y programas sociales oficiales que se basan en el suministro de beneficios (alimentos o complementación de renta) para suplir las necesidades básicas de la población de bajo o ningún poder adquisitivo.

Palombarini AF, Malta MB, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Benicio MHA, Tonete VLP. Nutritional practices of expectant mothers supported by a Family Health Unit: an exploratory study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 186-97. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4227>

## CONCLUSIÓN

En las concepciones de las embarazadas sobre la alimentación, se destacó el reconocimiento de la importancia de ingerir alimentos sanos y de cambiar hábitos alimentarios en ese período, debido a las consecuencias positivas, especialmente para el bebé.

Las experiencias alimentarias descritas por ellas se revelaron fuertemente influenciadas por aspectos del contexto sociocultural y económico, pero se observó la relevancia de la elaboración de dos constructos (o conceptos) de cuño subjetivo: disciplina y fuerza de voluntad para hacer efectivas las prácticas alimentarias sanas.

La realización de orientaciones y la promoción de momentos de discusión sobre el asunto durante las consultas de prenatal también fueron reconocidas y valorizadas por las participantes del estudio como medios de incentivar una alimentación sana.

Se observa como elemento presente en relación al fenómeno estudiado, el discernimiento de las embarazadas acerca de su responsabilidad, sobre lo que hace bien a su salud y a la de sus hijos. Sin embargo, se constató que ellas necesitan compartir esta responsabilidad con el equipo de salud que las acompaña en el servicio prenatal, de forma que se estimule la reflexión y la discusión para realizar construcciones conjuntas de nuevos saberes y prácticas.

Considerándose los presupuestos de la Sociología Comprensiva del Cotidiano, los resultados de esta investigación permiten recomendar que las actividades de educación y apoyo nutricional durante el acompañamiento prenatal en USF, tanto en las consultas individuales como en los trabajos de grupos, sean realizadas de forma participativa, reflexiva y culturalmente contextualizada. También, que esas intervenciones estén pautadas en elementos subjetivos del cotidiano de las embarazadas, especialmente, desarrollando procesos que

favorezcan la motivación personal y el incentivo a la disciplina alimentaria, con el fin de que las prácticas sanas sean de hecho, incorporadas.

El referencial teórico adoptado destaca la importancia, en el análisis del cotidiano, de tener en consideración diferentes visiones sobre el fenómeno estudiado. Siendo así, el hecho de que esta investigación enfoca exclusivamente la perspectiva de las embarazadas, constituye una limitación para ser superada en futuras investigaciones que consideren la visión de los otros envueltos.

Por fin, se destaca que aunque este estudio enfoca una realidad específica, al ampliar los conocimientos científicos sobre las implicaciones de los aspectos subjetivos en las prácticas alimentarias en el período gestacional, él puede traer una importante contribución para calificar las intervenciones nutricionales en realidades semejantes.

## CITAS

1. Jarvis C. Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
2. Baião MR, Deslandes SF. Eating practices during pregnancy: a study of low-income pregnant and postpartum women in Rio de Janeiro (RJ, Brazil). *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010;15:3199-3206.
3. Saunders C, Santos MAS, Padilha PC. A dietary counseling program and the quality of a prenatal care service. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33:9-12.
4. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 29a ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
5. Maffesoli, M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 5a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Baião MR, Deslandes SF. Pregnancy and eating behavior in pregnant women from a low-income

- neighborhood in Rio de Janeiro, Brazil. Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(11):2633-2642.
9. Freitas MCS, Minayo MCS, Fontes GAV. The field of Food and Nutrition from the perspective of comprehensive theories. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(1):31-38.
  10. Cotta RMM, Costa GD, Reis RS, Sant'Ana LFR, Rodrigues JFC, Castro FAF, Campos ACM. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. *O Mundo da Saúde*. 2009;33(3):294-302.
  11. Campbell F, Johnson M, Messina J, Guillaume L, Goyder E. Behavioural interventions for weight management in pregnancy: A systematic review of quantitative and qualitative data. *BMC Public Health* 2011;11:491.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
  13. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo: Roca; 2012.
  14. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Lopes LFD. Quality of life and health promotion through the perspective of the users of the family health strategy. *Online Braz J of Nurs*. [periodic in the Internet]. 2008 [acesso em 26 Fev 2013] 7(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1104/291>
  15. Klein MMS, Guedes CR. Psychological pregnant's intervention: support group contributions for health promotion. *Psicologia, ciência e profissão*. 2008;28(4):862-871.
  16. Santos MMAS, Saunders C, Baião MRR. Interpersonal relations between health professional and pregnant adolescents: distances and approaches of integral and humanized care. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(3):775-786.

---

#### Contribución de los autores:

Aline Fernanda Palombarini participó de la concepción del estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

Maíra Barreto Malta participó del análisis e interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

Cristina Maria Garcia de Lima Parada participó del análisis e interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes participó del análisis e interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

Maria Helena D'Aquino Benicio participó del análisis e interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

Vera Lúcia Pamplona T participó de la concepción del estudio, análisis e interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

Todas las autoras aprobaron la versión final del artículo.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 26/02/2013

**Revisado:** 26/03/2014

**Aprobado:** 29/04/2014