

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0155-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.551220205>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

No Brasil, desde a Constituição de 1988, a saúde é reconhecida como um direito social, de acesso igualitário, integral e universal. Saúde Pública é um termo designado para definir as decisões do Estado relacionadas aos problemas de saúde no nível da coletividade. A Saúde Coletiva, por sua vez, é uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população, considerando não apenas a ausência de doenças, mas também melhorias na qualidade de vida nos diferentes cenários humanos.

A saúde depende de um conjunto de múltiplos fatores que fornecem às pessoas condições essenciais à manutenção da própria vida e do seu bem-estar. Apesar de importantes para atingir esse “estado de bem-estar”, as medidas individuais são insuficientes, sendo imperativo a organização de setores preocupados com as decisões e medidas coletivas. Esses setores buscam conhecer e identificar as necessidades de saúde para seu melhor enfrentamento, considerando variáveis importantes como a cultura de cada região, sua política atual e a situação econômica. Além disso, demais setores e empresas podem influenciar no estado sanitário das comunidades, tais como saneamento, educação, trabalho, mobilidade urbana, segurança pública, bem como as mídias e as empresas de comunicação.

Dessa forma, o livro “Saúde Pública e Saúde Coletiva: núcleo de saberes e práticas” não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição que visa fomentar novos debates, resultado de recortes atuais da saúde pública e saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expressei meu profundo reconhecimento e gratidão aos autores e autoras, das diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros.

Boa leitura!


Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

Rafael Francisco Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202051>

CAPÍTULO 2..... 9

A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

João Felipe Tinto Silva

Rannatricia Sampaio Gomes

João Carlos Dias Filho

Maria Emanuele do Rego Santos

Cinara Lima Visgueira

Liliane Maria da Silva

Héverson Batista Ferreira


Camila Freire Albuquerque

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Maria Clara Lima Silva

Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

Geovana Maria Rodrigues de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202052>

CAPÍTULO 3..... 19

ADESÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ENTRE A EQUIPE ASSISTENCIAL NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Carina Galvan

Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva


Andreia Tanara de Carvalho

Adelita Noro

Paula de Cezaro

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202053>

CAPÍTULO 4..... 25

ATIVIDADES DE EXTENSÃO ONLINE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS PUERPERAS

Cari Corrêa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202054>

CAPÍTULO 5..... 27

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

ARTICULAÇÃO DAS ESPECIFICIDADES PROFISSIONAIS


Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Ana Paula Pinheiro da Silva
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Aline Muniz Cruz Tavares
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Pedro Victor Landim Ribeiro
José Thiago Alves de Sousa
Yolanda Rakele Alves Leandro Furtado
Luciana Nunes de Sousa
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202055>

CAPÍTULO 6..... 39

COVID-19 E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CIDADE DO INTERIOR GAÚCHO


Sandra Maria de Mello Cardoso
Lucimara Sonaglio Rocha
Andressa Peripolli Rodrigues
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202056>

CAPÍTULO 7..... 50

EDUCAÇÃO PARA DIVERSIDADE CULTURAL E ÉTNICA NO TRABALHO EM SAÚDE: CURSOS SUPLEMENTARES NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS/UFPB


Rilva Lopes de Sousa-Muñoz
Gustavo Gomes Santiago
Maria Eduarda Gomes Rodrigues
Maria Eduarda Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202057>

CAPÍTULO 8..... 63

EDUCAÇÃO PERMANENTE: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS


Mariana Brandalise
Míria Elisabete Bairros de Camargo
Marina Klein Becker
Ana Paula Lemes da Rosa
Italo Rottoli
Amanda Gevehr Guimarães
Rosane Sperb Mello
Aline Liares de Campos
Ana Clara Ribeiro Vargas
Leandro Abreu de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202058>

CAPÍTULO 9..... 77

INCAPACIDADES FÍSICAS NA HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E REFLEXÃO ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS


Danielly da Costa Rocha
Amanda Ramos de Brito
Fernanda Zambonin
Paulo Sérgio da Silva
Jackeline da Costa Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5512202059>

CAPÍTULO 10..... 102

INFLUÊNCIA DO PRECONCEITO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA


Tuanny Italla Marques da Silva Pereira
Lídice Lílian Santos Miranda
Aislany Warlla Nunes Luna
Bruna Leticia da Silva Melo
Fernanda Emilia Xavier de Souza
Maria Clara Campos de Sá
Mariana Pereira Gama
Marcelo Domingues de Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020510>

CAPÍTULO 11 113

INVISÍVEIS A CÉU ABERTO: DIREITOS EM SAÚDE DAS CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Caroline Silva de Araujo Lima
Letícia Gomes Souto Maior
Jasminy Gonçalves Moreira
Ana Luísa Sena Morais Gratão
Maria Elisa Lolli Bordoni Silva
Glória Edeni Dias Pereira Amorim
Gabriel Neves de Oliveira
Giovana Nunes de Assunção
Lara Rafaela Rodrigues de Oliveira
Letícia de Oliveira Leandro
Ana Júlia Marques Ramos
Brenda Santos Silva
Júlia Beatriz Barros Silva Lima
Maria Eduarda Marques Ramos
Lana Francischetto
Sofia Lara Almeida pontes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020511>

CAPÍTULO 12..... 124

CAMPANHA NACIONAL DE VERMINOSES: IMPACTO E ANÁLISE SOBRE AS INFECÇÕES POR GEO-HELMINTOS EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE BELÉM,

ESTADO DO PARÁ, BRASIL


Sheila Paula da Costa Prestes
Ricardo José de Paula Souza
Martin Johannes Enk Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020512>

CAPÍTULO 13..... 137

PNEUMONIA: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA


Silvia Cristianne Nava Lopes
Aline Silva Andrade Costa
Érica Celestino Cordeiro
Júlio César Costa dos Santos
Pâmela Cirqueira Nunes
Rafayelle Maria Campos Balby
Willian Vieira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020513>

CAPÍTULO 14..... 143

O DIREITO À SAÚDE E OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE


Jade Ferreira Geraldes Iglesias
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
Alexia Allis Rocha Lima
Ana Luiza Alves Fonseca Pellissaro
Ana Paula Dupuy Hermes
Beatriz Ramos Canato
Catarina Castro dos Santos
David Geraldo Ormond Junior
Ellen Diamonds
Fernanda Ribeiro Faria
Kamila Giovana Lacerda Villas Bôas Dechichi
Marcela Lara Albuquerque Ranulfo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020514>

CAPÍTULO 15..... 147

O IMPACTO DA OBESIDADE NA MORBIMORTALIDADE DOS PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Gabriel Andrade Borges
Victória César Monteiro
Arthur Sebba Rady Alberici
Daniel El Jaliss Schuh
Isabel Silva Araújo Borges
Júlia Pina Vieira dos Santos
Letícia de Matos Campos
Stella Vasques Resende
Valkíria César Monteiro
Victor Lenin Dias Melo
Elias Hanna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020515>

CAPÍTULO 16..... 154

O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FRENTE ÀS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL


Ana Angélica Boneli Ferreira
Beatriz Davantel Klaus
Beatriz Silva Silvestre Santos
Brena Maria Almeida Araújo de Paula Pessoa
Brenna Kurt Reis de Moraes Rezende Dante Machado
Bruna Batista de Souza Gonçalves
Eduarda Becker
Ingrid Ribeiro Gonçalves
Keliani Santana da Silva
Larissa Georgia Rodrigues Florêncio
Nathália Carvalho de Almeida
Nathália de Almeida Barros Nascimento
Sheila Kussler Talgatti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020515>

CAPÍTULO 17..... 163

RELAÇÃO ENTRE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E GRAU DE ESCOLARIDADE NO BRASIL DE 2011-2020

Luis Pereira de Moraes
Mariana Bessa Leite
Andressa de Alencar Silva
Debora de Menezes Dantas
Francisco Junio Dias
Carla Mikevely de Sena Bastos
Alex de Souza Borges
Cícera Georgia Brito Milfont
Guilherme Maciel Honor de Brito
Paulo Ricardo Batista
Luana de Souza Alves
Isaac Moura Araújo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020517>

CAPÍTULO 18..... 169

SABERES DE MULHERES SOBRE A INGESTÃO DO AÇÁI DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Nayara Raissa Oliveira Lôbo
Jéssica Carneiro Fernandes
Sarah Bianca Trindade
Andriely Katrine Silva Monteiro
Luzilena de Sousa Prudêncio
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Nely Dayse Santos da Mata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020518>

CAPÍTULO 19..... 182

USO DAS TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Rayssa Oliveira Ferreira Ribeiro Rodrigues

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayane Magalhães Santos

Michele Batiston Borsoi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020519>

CAPÍTULO 20..... 193

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR INFORMAL NO BRASIL

Edcarlos Souza Alencar Bezerra

Tháís Rocha Paes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020520>

CAPÍTULO 21..... 201

TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

João Matheus Ferreira do Nascimento

Danila Barros Bezerra Leal

Celina César Daniel

Alane da Silva Tôrres

Herbert Cavalcante Moura

Solange Tatielle Gomes

Michelly Moura Feijó


Tanise Finamor Ferreira Tonini

Michelle Marinho Ramos

Rômulo Rufino Alves Figueiredo

Renato Mendes dos Santos

Ana Karla Sousa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020521>

CAPÍTULO 22..... 209

TOXICOLOGIA E SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A PREVENÇÃO E O CUIDADO PARA INTOXICAÇÕES NO CARIRI

Carlos Henrique Angelim Macedo

Carlos Davi Bezerra Felipe

Wendell da Silva Sales

Thalles Aguiar Nobre


Luis Heustáquio Lima Carvalho Filho

Denise Fernandes de Moraes

Ricardo Avelino Moreira Maia Filho

Ana Gabriela Dos Santos


Daniel Bessa Mauricio
Christian Jose De Macedo
Tamyres Tavares Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020522>

CAPÍTULO 23.....214

SALAS DE ESPERA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Erivaldo Santos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55122020523>

SOBRE A ORGANIZADORA.....222

ÍNDICE REMISSIVO.....223

SABERES DE MULHERES SOBRE A INGESTÃO DO AÇAÍ DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Data de aceite: 01/04/2022

Data de Submissão: 08/03/2022

Nely Dayse Santos da Mata

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

Nayara Raissa Oliveira Lôbo

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6811933272806455>

Jéssica Carneiro Fernandes

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-6756-0588>

Sarah Bianca Trindade

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4405468880183784>

Andriely Katrine Silva Monteiro

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7751239751130650>

Luzilena de Sousa Prudêncio

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9530554407871026>

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco

Universidade Federal do Amapá – UNIFAP

Macapá – Amapá, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9442494320910487>

RESUMO: O conhecimento das gestantes sobre os riscos e benefícios pode influenciar e mudar a escolha sobre o consumo dos alimentos. Além disso, esse entendimento pode ser atribuído a significados, experiências, riscos e benefícios. O costume e percepção acerca do açaí é de extrema relevância, pois o fruto constitui a base alimentar da população residente da região norte do Brasil. Objetivo: analisar saberes de grávidas sobre a ingestão do suco do açaí durante o período gestacional Método: trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na unidade de saúde Policlínica da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Participaram do estudo, quatorze mulheres grávidas que realizam o pré-natal na Policlínica, com idade acima de 18 anos. O projeto foi aprovado pelo CEP, sob o número do: 2.932.855. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, sendo coletada no período de novembro de 2019. Resultados: Originaram-se três categorias. Categoria 1: O saber da gestante e suas práticas alimentares. Essa categoria identifica o saber das gestantes sobre quais alimentos elas consideram benéficos e maléficis durante o período gravídico. Categoria 2: Mitos e verdades sobre o consumo do açaí sob a ótica das gestantes. Esta categoria buscou conhecer os mitos, crenças, conhecimentos acerca da

ingestão do suco do açaí na gestação. Categoria 3: Identidade sociocultural do consumo do açaí pelas grávidas. Ocorreu a descrição da combinação da ingestão do suco do açaí com outros alimentos no período gravídico. Conclusão: O açaí é considerado símbolo valoroso e afetivo para as gestantes, pois constitui a base alimentar destas e de suas famílias, além de ser o que as agrada o paladar e estar associado às suas formas de exprimir costumes e hábitos dentro do contexto social em que vivem.

PALAVRAS-CHAVE: Saber. Percepção. Mulheres. Gestação. Açaí.

WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT AÇAÍ INTAKE DURING THE PREGNANCY

ABSTRACT: Pregnant women's knowledge about the risks and benefits can influence and change their choice about food consumption. Furthermore, this understanding can be attributed to meanings, experiences, risks, and benefits. The custom and perception of açaí is extremely relevant, since the fruit is the staple food of the population living in the northern region of Brazil. Objective: To analyze pregnant women's knowledge about the açaí juice intake during pregnancy. Method: It is a descriptive study with a qualitative approach. The study was carried out at the Polyclinic Health Unit of the Federal University of Amapá (UNIFAP). Fourteen pregnant women, over the age of 18, who had prenatal care at the Polyclinic, participated in the study. The project was approved by the CEP, under number 2.932.855. The instrument used for data collection was the semi-structured interview, collected during November 2019. Results: Three categories emerged. Category 1: Pregnant women's knowledge and their eating practices. This category identifies the knowledge of pregnant women about which foods they consider beneficial and harmful during pregnancy. Category 2: Myths and truths about the açaí consumption from pregnant women's perspective. This category sought to know the myths, beliefs, and knowledge about the intake of açaí juice during pregnancy. Category 3: Sociocultural identity of açaí consumption by pregnant women. The description of the combination of the ingestion of açaí juice with other foods during pregnancy occurred. Conclusion: Açaí is considered a valuable and affectionate symbol for pregnant women because it constitutes their and their family food basis, besides being what pleases their palate and being associated with their ways of expressing customs and habits within the social context in which they live.

KEYWORDS: Knowledge. Perception. Women. Pregnancy. Açaí.

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase muito importante na vida da mulher, pois é um período onde ocorrem profundas alterações fisiológicas que marcam significativamente seu corpo, preparando-o para acolher, nutrir e trazer à vida um novo ser, e por isso requer alguns cuidados especiais. De acordo com Costa et al., (2010), as alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez podem gerar sentimentos como medo, dúvidas, angústias ou simplesmente curiosidade em relação ao que é saudável ou não para o binômio mãe-bebê.

Algumas mulheres nessa fase da vida podem possuir noções equivocadas sobre o que consumir durante a gestação e mudam seus hábitos alimentares adicionando ou

excluindo itens da dieta (PINHEIRO; SEABRA, 2008). Nesse sentido, a escolha pelos alimentos está associada aos saberes da gestante, sendo o processo de percepção extremamente subjetivo e intimamente ligado à cultura, valores, crenças e ambiente. Além disso, esse entendimento pode ser atribuído a significados, experiências, riscos e benefícios. É relevante também considerar a situação socioeconômica e demográfica das gestantes para relacionar as suas percepções à disponibilidade dos alimentos, nível de conhecimento e condições financeiras (BAIÃO; DESLANDES, 2008, 2010; JUNGES et al., 2014; SANTOS; SALAY, 2014).

Diante disto, o conhecimento das gestantes sobre os riscos e benefícios pode influenciar e mudar a escolha sobre o consumo ou não do açaí, fruto que é base alimentar de grande parte da população da região Norte, o que inclui o Amapá. O hábito de consumir o suco do açaí atravessa gerações, é considerado uma herança cultural dos povos indígenas e se mostra muito forte até os dias atuais na população, principalmente em povos ribeirinhos. O fruto possui alto valor nutricional, é rico em vitaminas, minerais, ácidos graxos, carboidratos e proteínas, além de substâncias anti-inflamatórias e antioxidantes (MENEZES et al., 2008; SOUZA et al., 2011; ALBIERO et al., 2012; NASCIMENTO; GUERRA, 2016).

Dito isto, é importante entender a percepção de riscos e benefícios das gestantes como consumidoras para compreender e explicar suas escolhas alimentares. Ter o conhecimento sobre os benefícios dos valores funcionais do suco do açaí, assim como os riscos de associações a certos alimentos, pode ajudar a orientar as gestantes, uma vez que se faz necessária uma adequação na alimentação destas, visto que seu estado nutricional pode afetar o resultado da gravidez (BERTIN et al., 2006). O enfermeiro pode atuar com orientações e com concepção de saberes e percepções das gestantes sobre o que é mais saudável para ser consumido durante a gestação.

Durante o período de aulas práticas da disciplina Enfermagem Materno Infantil na Atenção Básica, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, as pesquisadoras deste estudo, identificaram que as grávidas, realizando consultas de pré-natal, faziam a ingesta diária, em grande quantidade, do suco do açaí. O exposto despertou o interesse em investigar o motivo para prioridade do consumo desse alimento, bem como os saberes sobre riscos e benefícios da ingestão do suco de açaí durante a gestação.

A esfera cultural das mulheres grávidas é munida de crenças e valores, que foram construídas ao longo das gerações e constituem a base de práticas para cuidar dos alimentos ingeridos pelas mesmas, dando total autonomia às parturientes sobre a sua saúde materna, assim como a saúde do feto (HERNANDEZ; ROLDAN, 2010). Os saberes populares relacionados às práticas alimentares das gestantes assumem, muitas vezes, esse protagonismo nos autocuidados realizados no período gravídico. Esse condicionante é representado de acordo com a cultura de cada indivíduo (JUNGES et al., 2014).

No Amapá, por uma questão cultural de alimentação, a polpa do açaí é consumida

muitas vezes acompanhada de alimentos como carnes vermelhas, açúcar, farinha de mandioca, camarão, peixe frito e outros, alimentos caracterizados pelo alto teor de sódio, lipídios e/ou carboidratos, que podem promover o aumento de peso, obesidade e distúrbios metabólicos, constituindo o aparecimento de intercorrências na gravidez e influenciando as condições de saúde maternas e fetais.

Diante desse contexto surge a seguinte questão norteadora: quais os saberes de grávidas sobre a ingestão do suco do açaí durante a gestação? Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar saberes de grávidas sobre a ingestão do suco do açaí durante o período gestacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na unidade de saúde Policlínica/UNIFAP, localizada no município de Macapá, capital do estado do Amapá/Brasil. As participantes foram abordadas nas dependências da unidade, sendo que participaram do estudo, quatorze mulheres grávidas. A amostra foi intencional e por conveniência, considerou-se o método da saturação, em que se observa que as respostas não apresentam novidades a esclarecer o fenômeno pesquisado (MINAYO, 2017). Os critérios de inclusão foram estar realizando o pré-natal, com idade acima de 18 anos e consumidora do suco do fruto açaí.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, no período de novembro de 2019, constando de duas etapas: a primeira com perguntas diretas voltadas para as características socioeconômicas e a segunda com perguntas abertas sobre a temática do estudo.

As entrevistas foram extraídas na íntegra e transcritas para o programa computacional *Word* para posterior análise de conteúdo. As narrativas foram verificadas por meio de leitura analítica e categorizadas de acordo com a semelhança temática e textual como proposto por Bardin (2015).

O rigor metodológico foi garantido por meio da utilização dos princípios de credibilidade, confiabilidade, confirmabilidade e transferibilidade (LINCOLN; GUBA, 1991). Nesse sentido, para a confiabilidade do estudo, houve a inserção do pesquisador no contexto dos participantes; as transcrições das entrevistas foram enviadas aos participantes do estudo para que fossem validadas, propiciando credibilidade; a codificação dos dados foi realizada por dois pesquisadores com auditoria de um terceiro, para a confirmabilidade dos dados; adotou-se uma posição reflexiva entre os pesquisadores, com vistas à transferibilidade dos dados e buscou-se o conhecimento da forma em que os enfermeiros vivenciaram e se adaptaram ao fenômeno da segurança do paciente, com o propósito de obter informações que possibilitem a transferência dos resultados para outros contextos.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade

Federal do Amapá/BR, sob o número: 2.932.855, datado de 17 de julho de 2018 em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após serem cumpridas as etapas de coleta e análise de dados, que neste estudo refere-se à análise de conteúdo proposta por Bardin (2015), chega o momento de delinear o perfil dos participantes. A análise dos dados possibilitou a identificação de três categorias temáticas: o saber da gestante e suas práticas alimentares; mitos e verdades sobre o consumo do açaí sob a ótica das gestantes; identidade sociocultural do consumo do açaí pelas grávidas.

Em relação à idade das participantes, oito tinham entre 20 a 29 anos, quatro tinham entre 31 a 39 anos, e duas tinham 18 anos. Doze participantes disseram ter um companheiro e estar em uma união estável. Treze participantes declararam-se pardas e somente uma declarou-se preta. Em relação à escolaridade, oito participantes possuem ensino médio completo, duas com ensino superior incompleto, duas com ensino superior completo, uma ensino médio completo e uma ensino médio incompleto.

Quanto ao tipo de casa, oito participantes declararam morar em casa de alvenaria, quatro em casa de madeira e duas em uma casa mista de madeira e alvenaria. Treze participantes afirmaram possuir casa própria. Das quatorze, metade disse possuir casa com 1 a 4 cômodos, e a outra metade 5 a 6 cômodos. Quando questionadas sobre com quantas pessoas dividiam suas moradias, sete responderam dividir a casa entre 5 a 9 pessoas, e outras sete entre 2 a 4 pessoas.

Quanto à presença de água encanada nas moradias, doze participantes afirmaram possuir. Dez comentaram que a fossa de suas casas era do tipo seca, sendo as outras quatro do tipo céu aberto. No que se refere ao lixo coletado pela prefeitura, treze participantes informaram coleta regular.

Com relação à renda própria das participantes, dez disseram que possuíam. Sobre a renda total de todos que moram na mesma casa com elas, sete relataram que equivalia a um pouco mais de um salário mínimo, três recebiam apenas um salário mínimo, outras três participantes disseram que o total de suas rendas equivalia entre dois a quatro salários mínimos. Quanto ao recebimento de benefícios do governo, sete participantes deste estudo afirmaram receber, dentre elas, uma tinha como renda total apenas o benefício Bolsa Família.

Categoria 1: o saber da gestante e suas práticas alimentares

A alimentação tem grande relação com a sobrevivência e a saúde do ser humano, sendo caracterizada como influente na vida de um indivíduo e tida como um dos elementos determinantes da qualidade de vida. O estado nutricional e o adequado ganho de peso

para a gestante são fatores primordiais para a gravidez, bem como para a manutenção da saúde, a longo prazo do binômio mãe e filho (NOMURA, 2012)

A narrativa das participantes abaixo corrobora com ideia defendida ao citar:

“Ah, já ouvi falar por parte dos médicos, quando eu venho me consultar, sobre a alimentação que temos que comer para não prejudicar a nossa saúde e a do bebê, assim, a gente tem que comer uma alimentação que sustente, né?! Porque mesmo que a mulher não goste, tem que comer que vai fazer bem, e ganha peso para desenvolver seu filho na barriga” (G1);

“[...] tem alimentos que às vezes eu não gosto, mas a gente tem que ingerir, porque faz bem à saúde, principalmente quando a gente está nessa fase de gestação.” (G9).

Percebe-se que as participantes têm ciência da necessidade de uma boa alimentação durante o período gravídico, demonstrando preocupação voltada principalmente para saúde e bem-estar da criança que está se desenvolvendo.

Em vista disto, os hábitos alimentares das gestantes podem ser relacionados aos seus saberes, podendo ser identificados desde as práticas sobre como o alimento deve ser preparado até a forma como ele é ou quando deve ser consumido, trazendo um aspecto subjetivo que identifica a cultura, a memória familiar, a religião e a condição social, dando forma a essa vivência do dia a dia. O ato de se alimentar, então, é mediado não só por questões nutricionais, mas também culturais, econômicas e emocionais, como podemos identificar na narrativa seguinte:

“Bom, para falar a verdade eu não sei quando eu comecei a tomar açaí. Na minha família todo mundo é apaixonado, tomam desde sempre e todo dia! Sempre teve na nossa casa, lá no interior.... Então não sei, mas comecei bem bebezinha [...] e hoje eu não consigo ficar sem o açaí. Sem ele a comida não entra, fica tudo ruim, embola na boca se não tiver ele do lado. Ele me faz bem, sempre fez!” (G4).

Atualmente, percebe-se um acesso maior a diversos tipos de alimentos, assim como às informações, ações de saúde e serviços, se comparado a décadas anteriores. Todavia, essa disponibilidade não está associada necessariamente a uma melhora no padrão alimentar das gestantes. Percebe-se, também, as mudanças alimentares baseadas no aumento do consumo de alimentos industrializados e uma redução no consumo de alimentos in natura. Essa realidade vem remodelando o padrão tradicional alimentar brasileiro. A sociedade tem dado maior espaço a alimentos ricos em gordura e açúcar ou ultraprocessados (OLIVEIRA; GLACILIANO, 2013).

Essas mudanças e práticas alimentares contemporâneas podem ser expressas pelas gestantes através do desequilíbrio de sua alimentação, do fácil acesso à informação e produtos, da palatabilidade, além da cultura, da condição financeira e do contexto social ao qual essa mulher está inserida, que interferem nas decisões de aquisição e consumo e do que é bom ou não para a sua saúde (GOMES, 2019).

Podemos observar nas narrativas das participantes:

“Refrigerante, salgados, frituras, pizza... tudo que é gostoso!” (G9);

“Eu sei que tem que tomar (o açaí) com comida, tipo arroz e feijão, frango, mas eu gosto mesmo é com mortadela e charque frito, uhum!” (G13).

Quando questionadas sobre seu entendimento acerca dos alimentos bons e ruins para o período gravídico, demonstraram, em sua maioria, deter algum conhecimento comum do que poderia ser consumido ou evitado na gestação, gerando um perfil das suas escolhas alimentares. Citaram como alimentos saudáveis as frutas, os legumes e as proteínas de origem animal como o frango, o peixe e a carne bovina, e acreditam que esses alimentos devem estar mais presentes em suas dietas.

É importante promover o incentivo de consumo diário de alimentos in natura, no mínimo três porções de legumes e verduras, e três porções ou mais de frutas (BRASIL, 2012). Em tempo disso, consideraram importante evitar alimentos com alto teor de carboidratos, de gordura e os industrializados por não fazerem bem para si e para o bebê.

Em contrapartida, um elemento revelou-se frequente durante as respostas: orientações dadas às gestantes quanto a opções saudáveis de ingerir mais líquidos, como sucos naturais, caldos, sopas e cozidos feitos com legumes, raízes, proteína animal e ingredientes naturais. Essas indicações, que são saberes populares ou de conhecimento comum, surgem na narrativa de uma participante:

“As comidas que pode comer durante a gravidez é suco natural da fruta... minha avó, que sempre dá conselho, gosta de falar que caldo é bom, que solta o leite [...] ela gosta de fazer galinha de quintal com caldo, e peixe cozido também. Tem que tomar bem líquido, né...” (G13).

Nota-se a manifestação cultural transmitida através da fala, que gera o conhecimento da participante sobre um alimento, carregado de significados que caracterizam a mulher e a sociedade em que convive. Os hábitos alimentares incluem os fatores antropológicos, culturais, socioeconômicos e psicológicos que cada pessoa carrega ao longo da vida no contexto de convivência (TORAL, SLATER, 2007).

A transmissão de saberes pode ser identificada com a narrativa da participante:

“Mamãe não deixa eu comer muita goiaba na gravidez, porque ela diz que causa prisão de ventre, aí atrapalha (o bebê). Aí, ela não gosta que eu misture fruta, ela fala que faz mal também. Eu gosto muito de tomar o suco do açaí, mas tenho medo, daí prefiro evitar, né...” (G12).

As participantes expressam uma forte confiança nesses saberes repassados de avó para neta e/ou de mãe para filha, fazendo com que as mesmas até deixem de consumir os alimentos não recomendados pelos familiares, reforçando que o ato de se alimentar pode sofrer influência de diversos fatores de ordem histórica, social, cultural e econômica (TORAL, SLATER, 2007).

As orientações prestadas às gestantes demonstraram surtir efeito, uma vez que as

mesmas disseram estar seguindo as recomendações. Fica evidente que essas informações transmitidas durante as consultas de enfermagem podem influenciar nas escolhas e decisões que a mulher tomará em relação a sua alimentação e sobre quais alimentos ela irá ou não consumir, ajudando na manutenção de sua saúde.

Categoria 2: mitos e verdades sobre o consumo do açaí sob a ótica das gestantes

A alimentação pertence a um conjunto de práticas dotadas de valor cognitivo e simbólico que define qualidades e propriedades, determinando o alimento como indicado ou contraindicado em ciclos da vida específicos, como a gravidez, e definem simbolicamente a posição social do indivíduo (MARQUES et al., 2011, JUNGLES; RESSEL; MONTICELLI, 2011).

Dito isto, os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, de modo que nenhum alimento está livre das associações culturais que a sociedade lhes atribui. Essas associações podem apresentar-se em forma de mitos e tabus. Mitos “são representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição, que é a transmissão oral de lendas, fatos, etc., de idade em idade, geração em geração”. (LAHOS; PRETTO; PASTORE, 2016).

Os tabus e mitos, mesmo não tendo comprovação científica, podem fazer com que a gestante se prive de consumir nutrientes essenciais para o seu sustento, assim como pode afetar de forma negativa o consumo diário de proteína, reduzir a energia, podendo até interferir na produção de leite, que consiste em uma das principais preocupações das mesmas (LAHOS; PRETTO; PASTORE, 2016). Dessa forma, crenças e mitos alimentares podem ser determinantes na presença ou ausência da manutenção da saúde e qualidade de vida das gestantes e seus filhos.

Apesar das suas propriedades constatadas cientificamente e de todos os benefícios que o açaí pode promover enquanto alimento, nota-se, a partir dos discursos das participantes, que o seu consumo não se dá em razão desses benefícios, mas sim pelo hábito de consumi-lo que se passa de geração em geração.

Como podemos observar na narrativa desta participante como iniciou o consumo do suco do açaí:

“Não lembro a idade exata, que iniciei a tomar, mas acredito que seja desde muito criancinha. Eu sou do Pará, comecei a tomar lá. São costumes da região norte, que passa de geração em geração. Quando eu comecei a tomar a gente morava no interior, então, era batido os caroços da fruta lá mesmo, fresquinho. A minha família mesmo que batia, no caso, os meus avós. E, como meu pai e minha mãe sempre falam, a primeira batida era pra mim [...] não tinha batedeira lá, então era feito da maneira antiga mesmo, amassado na mão!” (G9).

A participante explica como começou a consumir o suco do açaí e logo se detecta o

fator cultural regional, quando a mesma comenta sobre ter iniciado ainda criança. Mostra, também, que o açaí consistia em um alimento que seus pais e avós não só consumiam como também participavam do manejo, e que esse manejo era antigo e tradicional: amassar os caroços com as próprias mãos para se obter a polpa ou suco.

Uma questão importante foi citada pelas participantes demonstrando suas percepções de risco em relação ao consumo do suco do açaí: a Doença de Chagas. Percepção de risco é a resposta cognitiva e afetiva das pessoas a uma situação no qual alguma coisa de valor esteja sob ameaça. Essa percepção pode influenciar o comportamento dos indivíduos, inclusive afetar negativamente a possível compra de um bem ou serviço. A percepção de risco do consumidor pode variar, dependendo da pessoa, do produto, da situação e da cultura. O grau de risco percebido também pode variar e depende do consumidor (SANTOS, 2012).

A percepção de risco das participantes aponta a Doença de Chagas como um possível malefício, um risco de se ingerir o suco do açaí. Oito entrevistas mencionam a doença e apontam diversas fontes desse saber: algumas gestantes obtiveram conhecimento através de meios de comunicação, como a televisão, outras relatam conhecê-la em razão de alguém da família já ter adquirido o mal. A percepção como resposta cognitiva do consumidor fica clara quando:

“Eu já ouvi falar sobre aquela Doença de Chagas. Até um tempo aí a gente ficou com medo de tomar, porque a gente viu no jornal as notícias. A gente ficou meio receoso de tomar açaí.” (G3);

“Eu fiquei com medo de tomar açaí na gravidez porque, recentemente, né, começou essa doença do açaí aí... deu vontade de parar, mas eu não consigo parar de tomar.” (G4);

No decorrer dos discursos é possível observar que as gestantes, apesar de ter o conhecimento e percepção de risco sobre a doença, preferem não parar de consumir o açaí. O grau de risco e de informações de cada uma é diferente, mas a atitude final, vista como o resultado influenciado pela percepção de risco, é a mesma, ainda que com receio, elas continuam tomando o suco de açaí com a mesma frequência.

Se tratando dos hábitos alimentares na região Amazônica, com enfoque nas comunidades ribeirinhas, inclui-se uma série de mitos e tabus decorrentes, em parte, da miscigenação cultural (indígena, negra e colonizadores portugueses) ocorrida na formação desta população (LAHOS; PRETTO; PASTORE, 2016). Durante o período gravídico esses mitos e tabus tendem a se intensificar, sendo comum as orientações, indicações e restrições alimentares, oriundas na maioria das vezes por avós e mães, caracterizando os saberes repassados de geração para geração.

Identificou-se que, no decorrer das respostas, um mito é citado com frequência pelas participantes: O açaí promove o aumento da produção de leite. Nas narrativas, o mito mostra-se valorizado:

“Eu já escutei falar que o açaí é bom para a mulher grávida porque dá leite” (G6);

“Minha avó e minha mãe sempre falavam que quando você está grávida e também de resguardo (quarentena), tomar açaí dá bastante leite para o bebê” (G10);

“Já falaram que a gente tomando açaí vai dar bastante leite pra sustentar o bebê, aí é assim. Eu acho que ele faz bem para saúde, a modo que pra mim sim” (G11).

Tal percepção é considerada um mito pelo fato de não haver nenhuma evidência científica que comprove alguma propriedade ou composição do açaí que promova a produção láctea. O que se encontra nas literaturas são orientações quanto às boas práticas de alimentação saudável durante a gestação, que incluem o consumo de líquidos, bem como os alimentos que contenham líquidos, como benéficos para o período gravídico

Categoria 3: identidade sociocultural do consumo do açaí pelas grávidas

O consumo de alimentos e os modos de se alimentar podem ser influenciados por questões fisiológicas e emocionais, pela cultura, pela situação socioeconômica, e nem sempre vão estar de acordo com o conhecimento científico em nutrição (BALÃO; DESLANDES, 2010).

O hábito alimentar é uma característica de um grupo e, através da família, a criança inicia a socialização alimentar. Ainda assim, há algumas circunstâncias na vida em que devem ser feitas adequações dessa alimentação, independentemente dos hábitos ou características do grupo, como no caso de doenças ou em períodos importantes na vida de uma mulher que é gestar uma criança.

À vista disso, as participantes deste estudo, possuem características próprias da região norte do país, a exemplo da seguinte narrativa:

“Tomo açaí acho que desde quando eu era bebezinha, saí do leite (materno) e já fui para o açaí! Isso era lá na terra de onde eu sou, lá no interior do estado do Pará. A gente tinha uma plantação, a minha avó plantava e as minhas tias batem os caroços da fruta, e lá já tinha a máquina (batedeira). Todo mundo tomava o açaí, era na hora do almoço e na hora da janta... e eu continuei tomando assim, duas vezes por dia!” (G7).

Observa-se na narrativa da participante que mesmo no período da gestação, onde há a necessidade de uma alimentação adequada e mais equilibrada, os seus costumes e cultura prevalecem, já que a mesma comenta que faz a ingestão do suco do açaí todos os dias pelo fato de ser um hábito seu e de sua família por gerações.

O antropólogo culturalista Lévi-Strauss, ao se referir sobre a compreensão social da alimentação, diz que toda sociedade tem pontos fortes empíricos que as caracterizam, não só na culinária (PEREIRA, 2013).

A culinária do amapaense é uma tradição herdada dos povos indígenas amazônicos, que tem na base de sua dieta alimentos encontrados tanto na fauna quanto na flora da região, como o açaí, a mandioca (em forma de farinha d'água e seca), beijus ou tapioca (goma e farinha), caças, pescados, raízes, e até mesmo a não utilização de sal ou açúcar nos alimentos.

O açaí é um fruto típico da região e hábito consagrado para alguns, que vem sendo passado por gerações e já está vinculado à identidade amapaense. O suco da fruta ocupa atualmente papel fundamental na alimentação da população regional e pode-se dizer que é um alimento de consumo diário e tradicional, principalmente dos ribeirinhos. E o Brasil é o maior consumidor, produtor e exportador do fruto açaí (MENEZES; TORRES; SRUR, 2008)

Ainda sobre os alimentos que surgiram nas respostas das participantes como acompanhamentos para o suco do açaí, destacam-se: frango, peixe, carne (charque), mortadela, calabresa, toscana. Apesar de poder associar a cultura da pesca e caça como herança cultural indígena, é notável a introdução dos alimentos industrializados, principalmente dos ultraprocessados, ligando-se à necessidade de rapidez e praticidade no cotidiano. São carnes enlatadas, baratas, de fácil acesso e longo período de armazenamento.

Na configuração da vida contemporânea os alimentos ultraprocessados foram ressignificados social e culturalmente, integrando-se ao hábito como “alimentos básicos” (OLIVEIRA; GLACILIANO, 2013). Observa-se nas narrativas abaixo:

“Gosto de tomar o açaí com mortadela, calabresa, ovo, o que tiver para fritar. Às vezes eu faço uma misturada com esses alimentos” (G7);

“Eu tomo (o açaí) com farinha d'água e com charque, camarão ou qualquer outra coisa salgada.” (G8).

Seu consumo expressa, também, adequação econômica ligada às necessidades de classe e transformações no gosto que distinguem os diferentes grupos. Visto que o açaí é um fruto muito energético, saudável e possui diversos nutrientes essenciais para a saúde, é importante se atentar para a forma como ele é consumido, pois os alimentos associados a ele que foram identificados ao longo das entrevistas são potencialmente nocivos à saúde da gestante e do feto.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que as práticas alimentares na gestação das participantes do estudo encontram-se atreladas às suas crenças, tabus, saberes repassados de geração para geração e devem ser, portanto, respeitados e levados em consideração.

Identificou-se entre as gestantes um senso comum, que se mostrou um conhecimento pertinente e adequado, levando em consideração as orientações feitas pelo Ministério da Saúde em relação aos alimentos considerados benéficos e maléficos para o período gestacional, tanto para a nutriz quanto para a criança. Contudo, apesar dessa

compreensão sobre os alimentos, algumas participantes ainda possuem hábitos pouco saudáveis, que estão associados à cultura das mesmas, mas também às suas condições socioeconômicas, por isso a importância de conhecer seus saberes.

Quanto ao fruto açaí, é considerado símbolo valoroso e afetuoso para as gestantes, pois constitui a base alimentar destas e de suas famílias, além de ser agradável ao paladar e estar associado às suas formas de exprimir costumes e hábitos dentro do contexto social em que vivem. A maioria das participantes aponta o açaí como um alimento benéfico a ser consumido na gestação, sendo que os mitos e verdades quanto ao consumo do açaí estão associados à compreensão que as gestantes possuem sobre o fruto, e tem como principal fonte de conhecimento seus ancestrais que representa respeito e confiança, influenciam nas escolhas dos alimentos.

Em se tratando da transmissão da doença de Chagas, por meio do consumo da polpa do açaí, que por sinal destacamos pouco conhecimento por parte das mulheres a forma de transmissão, as mesmas apontaram como um risco em consumi-lo, no entanto, não foi motivo de parar de ingeri-lo. Essa atitude justifica-se pelo sentimento positivo que elas têm pelo fruto.

Adicionalmente, faz-se necessário conhecer saberes de populações com hábitos diferenciados, com a finalidade de favorecer o direcionamento das ações de saúde, para proporcionar redução de morbidades durante o período gestatório a iniciar com boas práticas alimentares aproveitando os recursos locais de uma comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, D. et al. Proposta conceitual de colhedoras autopropelidas de açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) para a região amazônica. **Rev. Ciênc. Agron.**, v. 43, n. 2, Jun 2012. <https://doi.org/10.1590/S1806-66902012000200023>

BAIÃO, M. R., DESLANDES, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 245-253, mar./abr., 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7 ed. Lisboa: Edições 70, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos - **Cadernos de Atenção Básica**, nº 32. Brasília-DF, 2012.

BERTIN, R. L. et al. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 6, n. 4, Recife, 2006.

COSTA, E. S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010.

- GOMES, C. B. et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde colet.*, v. 24, n. 6, Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>
- HERNANDEZ, I. R.; ROLDAN, M. C. B. La alimentación de la gestante adolescente: el cambio favorable. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 28, n. 1, p. 83-95, June-2010.
- JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; MONTICELLI, M. Entre desejos e possibilidades: práticas alimentares de gestantes em uma comunidade urbana no sul do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 382-902, Abr-Jun, 2014.
- LAHOS, N. T.; PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). **Nutr. clín. diet. hosp.**, v. 36, n. 4, pg. 27-33, 2016.
- LINCOLN Y. S.; GUBA, E.G. **Naturalistic inquiry**. 1ª ed. New York: Sage; 1991. 416 p.
- MARQUES E. S. et al. Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4267-4274, Oct. 2011.
- MENEZES, E. M. S.; TORRES, A. T.; SRUR, A. U. S. Valor nutricional da polpa de açaí (*Euterpe oleracea* Mart) liofilizada. **Acta Amaz.**, Manaus, v. 38, n. 2, p. 311-316, Mar. 2008.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesqui Qual** [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 11];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- NASCIMENTO, E. C., GUERRA, G. A. D. Do avortado ao comprado: práticas alimentares e a segurança alimentar da comunidade quilombola do baixo Acaraqui, Abaetetuba, Pará. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, v. 11, n. 1, Jan-Apr 2016. <https://doi.org/10.1590/1981.81222016000100012>
- NOMURA, R. M.Y. et.al. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 34, n. 3, Mar 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000300003>
- OLIVEIRA, A. C. M.; GRACILIANO, N. G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 441-451, Jul-Set, 2015.
- PEREIRA, A. M. Hábitos Alimentares: Uma Reflexão Histórica. **Revista Nutricias**, n.18. Porto, Portugal, 2013.
- PINHEIRO, J. SEABRA, D. Alteração dos hábitos alimentares durante a gravidez. **Acta Médica Portuguesa**, v. 21, n. 2, p. 149-160, 2008.
- SANTOS, G. F; SALAY, E. Afeto e percepção de riscos e benefícios à saúde de indivíduos em relação ao açaí, município de Coarí, Amazonas. **Acta Amazônica**, Manaus, v. 44, n. 3, p. 329-334, Set. 2014.
- SANTOS, G. F. **Afeto, viés otimista e percepção de consumidores sobre riscos e benefícios à saúde relacionados ao consumo de açaí (Euterpe precatoria)**. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Engenharia de Alimentos. Campinas, SP, 2012.
- SOUZA, M. O. et al. Açaí (*Euterpe oleraceae* Martius): chemical composition and bioactivity. **Revista Nutrire**: Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, São Paulo, SP, v. 36, n. 2, p. 161-169, ago. 2011.
- TORAL, N., SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atenção básica 10, 12, 13, 14, 17, 35, 42, 66, 73, 74, 75, 97, 100, 107, 110, 111, 171, 180, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 214, 215, 216, 219, 220, 221

Atenção primária 10, 11, 13, 16, 17, 18, 27, 28, 29, 35, 37, 38, 42, 66, 73, 202, 205, 208, 214

Atividade física 214, 217, 221

C

Covid-19 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 56, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 210, 213

Crianças em situação de rua 113, 114

D

Diabetes mellitus 149, 151, 153, 181, 215, 221

Direito à saúde 55, 56, 100, 115, 118, 120, 121, 143, 144, 146

Discriminação 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 80, 104, 105, 108, 109

Diversidade cultural 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 60

Doenças crônicas não transmissíveis 215, 217, 219

E

Educação em saúde 25, 33, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 90, 107, 111, 201, 204, 205, 207, 208, 210, 213, 214, 215, 219, 220

Educação permanente 27, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 73, 74, 75, 104, 110, 111

Enfermagem 9, 11, 13, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 29, 39, 42, 43, 45, 81, 82, 98, 100, 101, 112, 153, 161, 162, 167, 168, 171, 176, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 200, 208, 217, 220, 221

Episiotomia 155, 156, 158, 160, 161, 183

Equipe multiprofissional 12, 17, 28, 29, 32, 33, 34, 37, 38, 82

Estatuto da Criança e do Adolescente 115, 118, 122

Estigma 47, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 79, 90, 92, 96, 109, 111, 117, 123

Estratégia saúde da família 10, 12, 13, 17, 18, 32, 35

G

Grau de escolaridade 73, 77, 82, 96, 159, 163, 164, 165, 166, 167

H

Hanseníase 57, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 134, 135

Higienização das mãos 19, 20, 22, 23, 24, 46

Humanização 4, 12, 15, 17, 35, 154, 155, 156, 157, 160, 203, 219, 221

I

Incapacidade física 78, 80, 83, 85, 88, 89, 92, 98, 100, 101

Intoxicações 209, 210, 211, 212, 213

M

Microrganismos 20, 21, 44, 94, 138

Moradia 81, 90, 94, 115, 116, 121, 132

Morbimortalidade 3, 121, 147, 148, 149, 151, 152

O

Obesidade 57, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 172, 217

P

Pandemia 25, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 54, 56, 147, 149, 152, 209, 210, 211, 213

Período gestacional 169, 172, 179

Pneumonia 137, 138, 139, 140, 141, 142, 149

Práticas alimentares 169, 171, 173, 174, 179, 180, 181

Preconceito 50, 53, 55, 56, 90, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 119

Puérperas 2, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 41, 44, 45, 52, 63, 64, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 79, 82, 90, 91, 96, 97, 110, 111, 118, 120, 122, 125, 137, 139, 141, 142, 145, 152, 155, 159, 164, 165, 167, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 203, 204, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 221

R

Residência multiprofissional 27, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 216

S

Salas de espera 214, 217, 218, 219

Saúde do trabalhador 193, 199

Saúde mental 15, 18, 48, 53, 54, 75, 119, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Sífilis 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 163, 164, 165, 166, 167

Sistemas de informação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Sistema único de saúde 1, 2, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 29, 35, 40, 61, 80, 98, 111, 112, 115, 143, 145, 146, 163, 165, 167, 203, 220

T

Tecnologias digitais da informação 201, 203

Tecnologias não farmacológicas 182, 183, 184, 188, 189, 190

Trabalho de parto 155, 157, 158, 159, 161, 162, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Trabalho informal 193, 194, 196, 198, 199

Transexuais 56, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

Travestilidade 102, 103, 105, 109, 110

V





Ventilação mecânica 137, 138, 139, 140, 141, 142, 148, 150, 151

Violência obstétrica 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas






 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022