



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Oliveira, Sheyla Costa de; Fernandes, Ana Fátima Carvalho; Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de; Ximenes, Lorena Barbosa; Leal, Luciana Pedrosa; Cavalcanti, Ana Marcia Tenório Souza; Lopes, Marcos Venícios de Oliveira
Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 31, núm. 3, Maio-Junho, 2018, pp. 291-298
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201800041

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307057517009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster

Effect of an educational intervention on pregnancy: a cluster-randomized clinical trial
Efecto de una intervención educativa en el embarazo: ensayo clínico randomizado en clúster

Sheyla Costa de Oliveira¹
Ana Fátima Carvalho Fernandes²
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹
Lorena Barbosa Ximenes²
Luciana Pedrosa Leal¹
Ana Marcia Tenório Souza Cavalcanti¹
Marcos Venícios de Oliveira Lopes²

Descritores

Comportamento alimentar; Educação em saúde; Gravidez; Conhecimento, atitudes e práticas em saúde; Ensaio clínico

Keywords

Feeding behavior; Health education; Pregnancy; Health knowledge, attitudes, practice; Clinical trial

Descriptores

Conducta alimentaria; Educación en salud; Embarazo; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Ensayo clínico

Submetido

19 de Março de 2018

Aceito

28 de Junho de 2018

Resumo

Objetivo: Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento, na atitude e na prática das gestantes sobre o uso dos alimentos regionais.

Métodos: Ensaio clínico controlado randomizado em cluster, uniciego, com dois grupos paralelos. O estudo foi realizado no período de janeiro a setembro de 2013. Alocação randômica dos conglomerados foi definida pelo processo de alocação aleatória simples. Na ocasião foi utilizado um sorteio entre os conglomerados/cluster e depois foi realizada uma alocação aleatória para escolha das USs. Desta maneira, o conglomerado A fez parte do GI e o conglomerado B do GC. Participaram 91 gestantes no GI (cartilha educativa) e 94 gestantes no GC (consulta pré-natal de risco habitual).

Resultados: O efeito da cartilha educativa no grupo de intervenção apresentou significância estatística ($p < 0,001$) no sétimo e trigésimo dia pós-intervenção, quando comparados com o grupo controle e aumento da prevalência com adequabilidade do conhecimento, atitude e prática quanto ao uso dos alimentos regionais.

Conclusão: A cartilha educativa foi uma intervenção eficaz para melhorar o conhecimento, atitude e prática das gestantes quanto ao uso dos alimentos regionais.

Abstract

Objective: To evaluate the effects of an educational intervention on the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding the use of regional foods.

Methods: Single-blind cluster-randomized clinical trial with two parallel groups. The study was carried out from January to September 2013. Cluster random allocation was defined by the simple random allocation process. A draw was performed with the clusters, followed by a random allocation to choose the health units. Cluster A was part of the intervention group and cluster B was included in the control group. The intervention group had 91 pregnant women, who were introduced to an educational booklet, and the control group had 94 pregnant women, who attended regular prenatal appointments.

Results: The effect of the educational booklet on the intervention group presented statistical significance ($p < 0.001$) on the seventh and thirtieth days after the intervention when compared to the results of the control group, and there was an increase in the prevalence of adequacy of knowledge, attitudes, and practices regarding the use of regional foods.

Conclusion: The educational booklet was an effective intervention to improve the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding the use of regional foods.

Resumen

Objetivo: Evaluar los efectos de intervención educativa en conocimiento, actitud y práctica de las embarazadas sobre uso de los alimentos regionales.

Método: Ensayo clínico controlado randomizado en clúster, simple ciego, con dos grupos paralelos. Estudio realizado de enero a setiembre de 2013. La asignación randomizada de los conglomerados fue definida por proceso de asignación aleatoria simple. Se aplicó un sorteo entre los conglomerados/clústeres, realizándose luego una asignación aleatoria para elección de las USs. De esta manera, el conglomerado A formó parte del GI y el conglomerado B del GC. Participaron 91 embarazadas en el GI (libreta educativa), y 94 en el GC (consulta prenatal de riesgo normal).

Resultados: El efecto de la libreta educativa en el grupo intervención presentó significatividad estadística ($p < 0,001$) en el séptimo y trigésimo día postintervención al compararlo con el grupo control, hubo aumento de la prevalencia con idoneidad del conocimiento, actitud y práctica respecto del uso de alimentos regionales.

Conclusión: La libreta educativa demostró ser eficaz para mejorar el conocimiento, actitud y práctica de las embarazadas respecto al uso de los alimentos regionales.

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC): RBR 7mhyzt.

Autor correspondente

Sheyla Costa de Oliveira
<http://orcid.org/0000-0003-0485-1729>
E-mail: costa.shy@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800041>

Como citar:

Oliveira SC, Fernandes AF, Vasconcelos EM, Ximenes LB, Leal LP, Cavalcanti AM, et al. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. Acta Paul Enferm. 2018;31(3):291-8.



¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A garantia de desfechos positivos na saúde da gestante e do feto é uma temática prioritária na Organização Mundial de Saúde. Acumulam-se evidências científicas para fundamentar Políticas de Alimentação e Nutrição e intervenções nutricionais para alimentação saudável na gravidez. Sendo assim, a orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado a partir de hábitos alimentares saudáveis, assim prevenindo o ganho excessivo e, conseqüentemente, ocasionar redução de riscos maternos e desfecho fetais indesejáveis.^(1,2)

Para promover alimentação saudável na população brasileira, o Ministério da Saúde elaborou o manual “Alimentos Regionais Brasileiros”. Com isso, divulga o consumo de frutas, hortaliças, tubérculos e leguminosas e reafirma o compromisso com a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção de agravos nutricionais relacionados à insegurança alimentar e nutricional.⁽³⁾

Organismos internacionais reconhecem a gravidez com necessidades nutricionais aumentadas para apoiar o desenvolvimento materno e o crescimento fetal⁽⁴⁾ e recomendam o aumento da ingestão de carboidratos, fibras, proteínas e micronutrientes (vitamina A e do complexo B, folato e ferro).⁽⁵⁾ Contudo, estudo no Canadá mostrou inadequação do consumo de micronutrientes a partir de fontes alimentares com alta prevalência para ingestão inadequada de ferro (97%), vitamina D (96%) e folato (70%).⁽⁶⁾ No Brasil, autores observam que 90% das gestantes apresentam consumo energético elevado com ingestão excessiva de calorias e inadequação de nutrientes,⁽⁷⁾ portanto, recomenda-se aos profissionais da atenção básica elaborar estratégias de educação alimentar e nutricional para promoção da alimentação saudável a partir da valorização da cultura alimentar.⁽²⁾

A educação alimentar e nutricional é uma estratégia fundamental de promoção da saúde, com o intuito de estimular a autonomia do indivíduo para valorizar e respeitar as especificidades culturais, de modo a empoderá-lo no cuidado com a própria saúde.⁽⁸⁾ Autores consideram que os enfermeiros, ao desenvolverem educação em saúde, anseiam me-

lhorar as condições de vida e saúde da população. Portanto, as ações educativas precisam ser executadas de forma constante e efetiva, a fim de promover a saúde da população.⁽⁹⁾

Contudo, estudos demonstram que estratégias educativas têm se mostrado eficientes em relação à adequabilidade do conhecimento, atitude e prática (CAP) de determinadas populações após aplicação de intervenção educativa.^(10,11)

Diante disso, busca-se, a partir do diagnóstico CAP, conhecer o comportamento da população assistida; com isso, oferecer subsídios para os profissionais de saúde na elaboração de estratégias para educação em saúde.

Considerando a relevância da temática para promoção de hábitos alimentares saudáveis na gravidez, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática das gestantes para alimentação saudável com uso dos alimentos regionais.

Métodos

Trata-se de um ensaio clínico controlado, randomizado em cluster, unicego, com dois grupos paralelos e desenvolvido com gestantes que receberam a intervenção a partir da cartilha educativa (GI) e gestantes que receberam a orientação nutricional na consulta pré-natal de risco habitual (GC) conforme recomendação do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde.⁽²⁾

O estudo foi cego quando as gestantes e as enfermeiras das unidades de saúde não tinham conhecimento sobre a cartilha educativa. O período de coleta de dados foi de janeiro a setembro de 2013, no qual se atingiu o número de participantes proposto pelo cálculo amostral. O nível de confiança foi de 95% e o poder do teste de 80%.

As regiões políticas administrativas de Recife (PE) foram divididas em cluster/conglomerados com suas respectivas unidades de saúde (US). Alocação randômica dos conglomerados foi definida pelo processo de alocação aleatória simples, na ocasião foi utilizado um sorteio entre os conglomerados e depois foi realizada uma alocação aleatória

para escolha das USs. Desta maneira, o conglomerado A fez parte do GI e conglomerado B do GC.

Vale salientar, sortear as unidades de saúde para compor o GI e GC dentro do mesmo conglomerado. Conforme recomenda o Consort (2010), implicariam no alto risco de contaminação entre as gestantes das unidades de saúde de cada braço; assim, as gestantes do GC poderiam ser afetadas pela intervenção e com isso a contaminação do experimento.

As gestantes incluídas foram aquelas maiores de 18 anos que realizavam o pré-natal na unidade de saúde e que possuía telefone móvel ou residencial.

Os critérios de exclusão foram as de idade gestacional acima de 36 semanas, diabetes gestacional ou pré-existente, hipertensão gestacional ou crônica, dificuldades para compreender as perguntas do questionário ou a intervenção. Os critérios de desistência ou perda foram a interrupção da gravidez ou a impossibilidade de contato telefônico após dez tentativas em horários diferentes e dias consecutivos. No total, 294 gestantes foram elegíveis. A análise final foi de 91 gestantes para o grupo intervenção (GI) e 94 gestantes para o grupo controle (GC). A figura 1 representa a estratégia de amostragem para determinar a amostra do estudo.

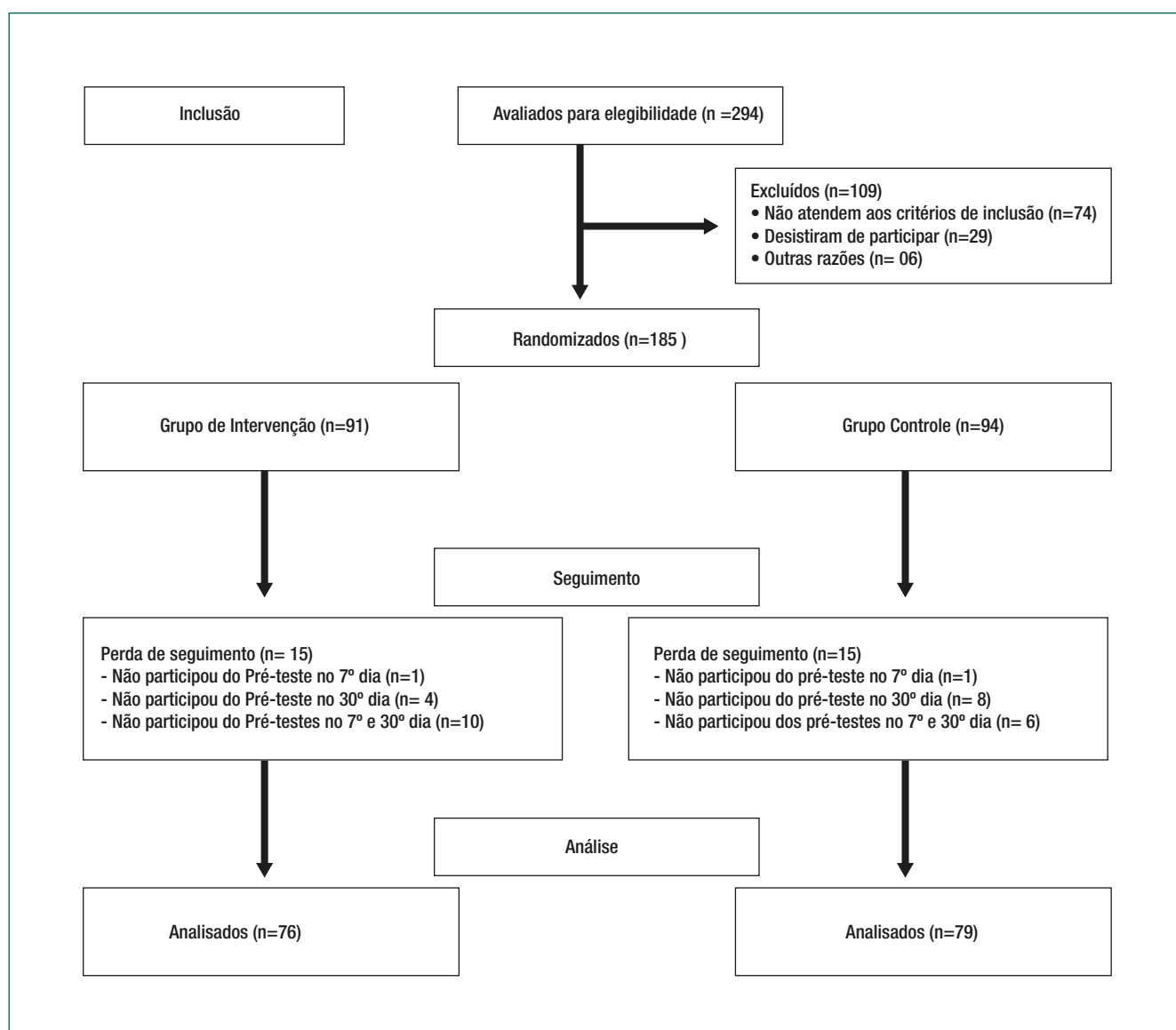


Figura 1. Estratégia de amostragem para determinar a amostra do estudo

Previamente a coleta de dados, houve treinamento dos auxiliares de pesquisa por meio de reuniões, para padronização da coleta, conceitos abordados e execução do teste piloto (instrumentos e intervenção educativa). A coleta foi nas USs de acordo com os dias de consulta de pré-natal, análise das inclusões e busca ativa de participantes por meio de contato telefônico.

Para intervenção desde estudo foi construída e validada uma cartilha educativa intitulada “Alimentação Saudável na Gravidez com os Alimentos Regionais”. A cartilha tem dimensão de 148 x 210 mm, oito páginas frente e verso. O conteúdo se traduz no conceito de alimentação saudável; os alimentos permitidos e evitados na gravidez; os benefícios de uma alimentação saudável para gestante e filho; higiene dos alimentos e receitas utilizando os alimentos regionais.⁽¹²⁾

Após a consulta de pré-natal, as gestantes do GI foram convidadas para participar da intervenção individual numa sala privativa, em um único momento, com duração em média de 20 minutos. Nesse momento a cartilha foi apresentada, feita a leitura e as gestantes levaram um exemplar para casa.

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi o instrumento utilizado para medir a homogeneidade da amostra e linha de base do GI e GC (pré-teste), antes da consulta pré-natal. A EBIA foi elaborada e validada por pesquisadores da Universidade de Campinas, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo.⁽¹³⁾

O inquérito CAP foi construído e validado para este estudo com finalidade de medir o desfecho primário: análise do nível adequado e inadequado do conhecimento, atitude e prática sobre os alimentos regionais. O instrumento foi aplicado no sétimo e trigésimo dia para as gestantes de ambos os grupos. O seguimento foi realizado no GI e GC por meio do contato telefônico.

Para análise do CAP, os autores deste estudo elaboraram as seguintes definições: O conhecimento é considerado adequado quando a gestante referir: ter ouvido falar sobre alimentos regionais; é utilizado para preparar refeições variadas e/ou

sucos; conhece três tipos ou mais do alimento regional e menciona no mínimo dois tipos de alimentação preparada com os alimentos regionais. A atitude é considerada adequada quando a gestante referir: ser necessário utilizar alimentos regionais na refeição e a importância do mesmo. A prática é considerada adequada quando a gestante referir ter utilizado alimentos regionais nas refeições e que utiliza o alimento regional entre duas a três ou mais vezes ao dia. Inadequada para cada eixo era quando a gestante tinha respostas negativas para cada situação, acima explicitadas.

Os dados foram analisados pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20. Para comparação das variáveis qualitativas entre o GI e GC foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Quando as frequências esperadas eram menores que cinco, aplicou-se o teste de Fisher ou de Fisher-Freeman-Halton (na comparação entre variáveis com mais de 2 categorias). Para verificação da magnitude do efeito foi calculada a *Odds Ratio* e seu intervalo de confiança. Na comparação entre medidas quantitativas e os grupos de intervenção e controle foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Para todas as análises utilizou-se o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi submetida à apreciação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, protocolo nº 123.140/2012.

Resultados

No GI e GC, segundo as variáveis sociais e econômicas, não foi detectada diferença estatística significativa na linha de base. Os maiores percentuais foram para as gestantes de cor parda (GI= 68,4% e GC= 72,2%) que não trabalhavam e tinham renda familiar de até dois salários mínimos, respectivamente: GI = 68,4% e 73,7% e GC= 64,6% e 79,8%. A maioria das gestantes relatou ter companheiro e possuía ensino fundamental completo e superior (GI= 85,5% e GC 86,1%). A mediana da idade foi de 24 anos para o GI (IC = 23,90 – 26,31) e 25 anos para o GC (IC= 24,27 – 26,75).

Com relação à idade gestacional em semanas o GI apresentou 23 semanas e 5 dias (IC= 19,95 – 23,57) e o GC 20 semanas (IC= 18,04 – 21,74). Vale destacar, que a equivalência social e econômica observada nos conglomerados minimizou o chamado efeito do cluster

O equilíbrio da linha de base entre as gestantes do GI e GC demonstrou a equiparação entre os sujeitos em cada braço do experimento, diminuindo, assim, o risco de viés. O CAP não apresentou diferença estatística ($p>0,05$). Em termos percentuais, o nível inadequado na pré-consulta foi maior no GI e no GC, quando comparado ao nível adequado. Os valores, respectivamente, foram: conhecimento inadequado (93,4% e 93,4%), atitude inadequada (69,7% e 57,0%) e prática inadequada (88,2% e 91,13%) (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados da linha de base do conhecimento, atitude e prática das gestantes do grupo de intervenção e controle sobre os alimentos regionais

Inquérito CAP**		Grupo Intervenção (n= 76) n(%)	Grupo Controle (n=79) n(%)	p-value*
Conhecimento Pré-consulta	Adequado	5(06,6)	5(06,3)	0,950
	Inadequado	71(93,4)	74(93,4)	
Atitude Pré-consulta	Adequado	23(30,3)	34(43,0)	0,099
	Inadequado	53(69,7)	45(57,0)	
Prática Pré-consulta	Adequado	09(11,8)	07(08,86)	0,542
	Inadequado	67(88,2)	72(91,13)	

* O p-value foi analisado utilizando o Teste Qui-Quadrado de Pearson; ** Conhecimento, Atitude e Prática

Com relação ao efeito da intervenção, com o uso da cartilha educativa, os resultados indicam avaliação adequada do CAP no GI, no sétimo e trigésimo dia pós-intervenção, quando comparados com o GC, apresentou valor-p ($p<0,001$), com aumento de chance para o conhecimento adequado no sétimo dia para o GI (OR=68,01 – IC [24,48 -188,97] e no trigésimo dia (OR= 83,57 – IC [26,18 – 266,72]. Com relação à atitude adequada no sétimo dia para o GI (OR= 13,16 – IC [4,8-36,08] e no trigésimo dia (OR= 36,07 – IC [8,27- 157,23]. E a prática adequada para o GI no sétimo dia (OR= 6,61- IC [3,13-13,98] e no trigésimo dia (OR=7,24 – IC [3,57-14,81] (Tabela 2).

Tabela 2. Efeito da intervenção educativa em gestante segundo a avaliação do conhecimento, da atitude e da prática sobre os alimentos regionais

Inquérito CAP		Grupo Intervenção (n=76) n(%)	Grupo Controle (n=79) n(%)	*Estatísticas
Conhecimento Sétimo dia	Adequado	69(90,8)	10(12,7)	p<0,001 OR = 68,01 IC [24,48–188,97]
	Inadequado	07(9,2)	69(87,3)	
Conhecimento Trigésimo dia	Adequado	72(94,7)	14(17,7)	p<0,001 OR = 83,57 IC [26,18 –266,72]
	Inadequado	04(5,3)	65(82,3)	
Atitude Sétimo dia	Adequado	71(93,4)	41(51,9)	p<0,001 OR = 13,16 IC [4,8 – 36,08]
	Inadequado	05(6,6)	38(48,1)	
Atitude Trigésimo dia	Adequado	74(97,4)	40(50,6)	p<0,001 OR = 36,07 IC [8,27 – 157,23]
	Inadequado	02(2,6)	39(49,4)	
Prática Sétimo dia	Adequada	43(56,6)	13(16,5)	p< 0,001 OR = 6,61 IC [3,13–13,98]
	Inadequada	33(43,4)	66(83,5)	
Prática Trigésimo dia	Adequada	53(69,7)	19(24,1)	p< 0,001 OR = 7,28 IC [3,57–14,81]
	Inadequada	23(30,3)	60(75,9)	

*p-value analisado utilizando o Teste Qui-Quadrado de Pearson e significância estatística; p< 0,05. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de Confiança 95%

Discussão

Quanto à caracterização social e econômica, a grande maioria das gestantes é de cor parda, que não trabalha e tem renda familiar de até dois salários mínimos. Esses dados são condizentes com a localidade onde a pesquisa foi realizada e com os resultados do Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (PE), onde as regiões de menor rendimento são Norte e Nordeste, com renda média domiciliar semelhante aos encontrados nesse estudo.⁽¹⁴⁾ Autores concluem que a renda familiar foi um fator que interferiu diretamente na qualidade da alimentação das gestantes, e quanto maior a renda familiar, maior a adesão para uma dieta saudável.⁽¹⁵⁾

Neste sentido, o consumo dos alimentos regionais se faz importante na dieta das gestantes; pois, além da sua biodisponibilidade e baixo valor econômico, eles são nutritivos, trazendo para a dieta alimentos ricos em fibras, minerais, vitaminas e carboidratos. Na região nordeste do Brasil há uma variedade de alimentos regionais, entre eles as frutas como acerola, banana, coco; as hortaliças abóbora, agrião e maxixe; tubérculos, cereais e raízes como inhame e mandioca, além de leguminosas como feijão verde.⁽³⁾

Em relação aos dados descritos para a inadequabilidade do conhecimento, atitude e prática, a grande maioria das gestantes do GC possuía avaliação inadequada sobre o uso dos alimentos regionais, talvez reafirme o pouco acesso às orientações sobre o consumo desses alimentos que fazem parte da cultura alimentar de uma região ou comunidade. Esses resultados também demonstram a importância de enfatizar a terminologia “alimentos regionais” nas orientações sobre hábitos alimentares saudáveis. Assim, as gestantes poderiam ter opiniões adequadas quanto à importância desse alimento na dieta. Contudo, as gestantes do GI, após o uso da cartilha educativa reconheceram essa terminologia com conhecimento adequado no sétimo (90,8%) e trigésimo dias (94,7%).

Resultados semelhantes foram identificados no estudo sobre a influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais com pré-escolares. 96,8% dos indivíduos passaram a reconhecer essa terminologia após a intervenção. Os autores avaliam que não deve ser interpretado que tais alimentos não sejam conhecidos ou consumidos pela população entrevistada, provavelmente, eles não reconheceram a terminologia utilizada.⁽¹⁶⁾

Os resultados desse estudo mostram adequabilidade para o conhecimento, atitude e prática das gestantes do GI quanto ao uso dos alimentos regionais, no sétimo e trigésimo dia, com significância estatística, quando comparados ao GC. Vale salientar, que a cartilha educativa apresenta imagens ilustrativas de alimentos regionais que foram escolhidos pelas gestantes por enquête; desta maneira, respeitando as preferências locais, além de receitas utilizando os alimentos regionais com opções para o seu dia a dia (purê de macaxeira, sopa de jerimum, tapioca, cuscuz, banana cozida, feijão com jerimum, vitamina de banana, etc.).

Neste sentido, autores consideram que o respeito aos hábitos alimentares regionais está associados ao resgate de hábitos alimentares saudáveis e tem significado importante por valorizar a cultura da região, além disso, vinculam à imagem do sadio e da alimentação saudável; isso contribui para justificar a importância na promoção de hábitos alimentares saudáveis.⁽¹⁷⁾

Com relação à prática quanto ao uso dos alimentos regionais, o GI obteve percentual no sétimo dia de 56,6% e trigésimo dia de 16,5%; e quando

comparados ao grupo controle o $p < 0,001$. Esses dados são condizentes com a realidade quando se percebe as dificuldades das gestantes consumir alimentos conforme recomendações dietéticas.

Para uma alimentação saudável, recomenda-se o consumo de 6 porções/dia para os cereais, raízes e tubérculos; 3 porções/dia de frutas, legumes e verduras; 1 porção/dia de feijão e sementes; e 1 porção/dia de açúcares e doces e recomenda-se que seja utilizada diariamente na alimentação da gestante.^(2,3) Esses grupos de alimentos abrangem uma grande variedade dos alimentos regionais e são fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Resultados de uma pesquisa nacional mostra que apenas 10% da população consomem frutas, verduras e legumes, segundo as recomendações dietéticas.⁽¹⁸⁾ Estudo compara o consumo alimentar de mulheres gestantes e não gestantes e os resultados revelam que não houve diferença significativa entre os dois grupos. As gestantes ainda apresentaram inadequação no consumo de nutrientes (ferro, folato e cálcio), segundo as recomendações de ingestões diárias do Institute of Medicine.⁽¹⁹⁾

Autores reforçam a importância da educação em saúde para uma alimentação saudável no período gestacional, pois, durante a gravidez, a maioria das mulheres está motivada para receber orientações sobre uma dieta saudável e acrescenta que mudanças na dieta têm baixo custo e menor risco.⁽²⁰⁾

A intervenção desse estudo foi a cartilha como material educativo para medir o seu efeito em relação ao CAP e os resultados demonstraram impacto na adequabilidade quanto ao uso dos alimentos regionais. Um estudo reforça que o uso da cartilha é um meio para ações de promoção nutricional nos consultórios, bem como, parte que integra a comunicação verbal com seus clientes.⁽²¹⁾ Autores realizaram ensaio clínico com gestantes utilizando uma atividade educacional, por meio de folhetos, para melhorar o hábito alimentar, o aumento da atividade física e a redução da obesidade na gravidez. Foi observado no GI um aumento significativo no consumo de vegetais em relação ao consumo de frutas quando comparado com o grupo controle.⁽²²⁾

As gestantes que participaram desse estudo estavam realizando consulta pré-natal de risco ha-

bitual com enfermeiras da atenção básica. Para melhor inclusão das orientações nutricionais foi construída e validada a cartilha educativa, intitulada “Alimentação saudável na gravidez com os alimentos regionais”.⁽¹²⁾ Para medir o seu efeito o CAP foi aplicado e atestando a sua aplicabilidade para o aumento do conhecimento, atitude e prática. Assim, após a validação clínica, fruto deste estudo, a cartilha pode ser indicada como material educativo em saúde, agregando a consulta pré-natal.

Desta maneira, os pré-natais constituem uma plataforma importante para os cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças.⁽²⁾ Estudo foi realizado para comparar o CAP de mulheres que realizaram o pré-natal com aquelas que não realizaram e identificou relevância significativa quanto ao nível de conscientização sobre a quantidade de alimentos, a ingestão adequada de proteínas, legumes, frutas, leite, vegetais de folhas verdes, carne, prevenção da anemia com uso do ferro, e suplementação de vitaminas.⁽²³⁾

Pesquisas buscam avaliar o CAP com diversas populações e temáticas e existe consenso que o método CAP é relevante para levantar diagnósticos da população estudada, visando favorecer a elaboração de intervenções as quais buscam promover níveis adequados de conhecimento, atitude e prática.^(10,24) Estudiosos buscam medir a intervenção utilizando o método CAP e avaliar o efeito para mudança de conhecimento, atitude e prática.^(10,16,23,24) Resultados similares a esse estudo são identificados.

Autores afirmam que o material educativo impresso tem sido utilizado para melhorar o conhecimento, a satisfação, a aderência ao tratamento e o autocuidado de pacientes. O material educativo escrito pelos profissionais da saúde é uma ferramenta de reforço das orientações verbalizadas e pode ter impacto positivo na educação de pacientes e ser capaz de ajudá-los a responder as perguntas que possam ocorrer quando este não estiver interagindo com o profissional da saúde.⁽²⁵⁾

Reforça-se, portanto, a importância da orientação nutricional nos cuidados primários de saúde na atenção pré-natal, como um processo dinâmico e participativo entre profissionais e gestante/família.

O enfermeiro deve atuar, junto à mulher grávida, a fim de alcançar mudança de comportamento para hábitos alimentares saudáveis e adequados durante esse ciclo da vida. Contudo, os enfermeiros têm muito experiências com estratégias para a prática da promoção da saúde e é parte importante da equipe nos cuidados primários a saúde.⁽²⁶⁾

O estudo foi realizado em uma área geográfica específica da região metropolitana de Recife (PE). Assim, o tamanho da amostra pode não ser considerado suficiente para generalizar os achados e ser representativo às mulheres grávidas do Brasil.

Conclusão

O desenho da intervenção utilizando a cartilha educativa viabilizou o acesso das gestantes às orientações sobre alimentação saudável. Verificou-se que as gestantes do Grupo de intervenção quanto comparados ao grupo controle apresentavam adequabilidade do conhecimento, atitude e prática sobre o uso dos alimentos regionais com aumento da prevalência do nível adequado no sétimo e trigésimo dia após a intervenção. Assim, a cartilha educativa foi uma intervenção eficaz para melhorar o conhecimento, atitude e prática das gestantes quanto ao uso dos alimentos regionais.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), por financiar o Doutorado Interinstitucional / Universidade Federal do Ceará e Universidade Federal de Pernambuco.

Colaborações

Oliveira SC, Fernandes AFC, Vasconcelos EMR, Ximenes LB, Leal LP, Cavalcanti AMTS e Lopes MVO declaram contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica. Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2018 Jan 5]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Alimentos Regionais Brasileiros [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [citado 2018 Jan 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf
4. Berti C, Decsi T, Dykes F, Hermoso M, Koletzko B, Massari M, et al. Critical issues in setting micronutrient recommendations for pregnant women: an insight. *Matern Child Nutr*. 2010;6 Suppl 2:5–22.
5. Institute of Medicine (IOM). Dietary reference intakes: energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington: National Academy Press; 2005 [cited 2018 mar 1]. Available from: <https://www.nap.edu/read/10490/chapter/1>
6. Lise D, Maikol D, Brigitte B, Cynthia KC, Benedicte F, Anne-Sophie M, et al. Adequacy of nutritional intake from food and supplements in a cohort of pregnant women in Quebec, Canada: the 3D Cohort Study. *Am J Clin Nutr*. 2017; 106:541–8.
7. Castro PS, Castro MB, Kac G. Aderência às recomendações dietéticas do Institute of Medicine (Estados Unidos) e o seu efeito no peso durante a gestação. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(7):1311–21.
8. Santos LA. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):453–62.
9. Simone R, Nunes EF, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 22(1):157–65.
10. Ramesh D, Khan GM, Kadir A, Binaya S, Deepa D. Impacts of counseling on knowledge, attitude and practice of medication use during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):131.
11. Silva AP, Alexandre HG, Almeida PC, Ximenes LB, Fernandes AF. Efeitos da aplicação de uma tecnologia educativa na detecção precoce do câncer de mama. *Rev Rene*. 2017;18(3):404–11.
12. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):611–20.
13. Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L. A Segurança alimentar no Brasil: Proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segur Aliment Nutr*. 2009; 16(2):1–19.
14. de Pernambuco G. Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional de Pernambuco. Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional [Internet]. 2012 [citado 2018 Mar 5]. Disponível em: http://www2.sedsdh.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=4d2e853b-c47d-4c95-82f7-d0a65dfce9c5&groupId=17459
15. de Castro MB, Freitas Vilela AA, de Oliveira AS, Cabral M, de Souza RA, Kac G, et al. Sociodemographic characteristics determine dietary pattern adherence during pregnancy. *Public Health Nutr*. 2016;19(7):1245–51.
16. Martins MC, Ferreira AM, Nascimento LA, Aires JC, Almeida PC, Ximenes LB. Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais. *Rev Rene*. 2015;16(2):242–9.
17. Paiva JB, Freitas MCS, Santos LAS. Hábitos alimentares regionais no Programa Nacional de Alimentação Escolar: um estudo qualitativo em um município do sertão da Bahia, Brasil. *Rev Nutr (Campinas)*. 2012; 25(2):191–202
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Despesas, rendimentos e condições de vida. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. 2010 [citado 2018 Mar 5]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>
19. Sato AP, Fujimori E, Szarfarc SC, Borges AL, Tsunehiro MA. Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(2): 247–54.
20. Brantsaeter AL, Haugen M, Samuelson SO, Torjusen H, Trogstad L, Alexander J, et al. A dietary pattern characterized by high intake of vegetables, fruits, and vegetable oils is associated with reduced risk of preeclampsia in nulliparous pregnant norwegian women. *J Nutr*. 2009;139 (6):1162–8.
21. Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CM. Written nutrition communication in midwifery practice: what purpose does it serve? *Midwifery*. 2009;25(5):509–17.
22. Guelinckx I, Devlieger R, Mullie M, Vansant G. Effect of lifestyle intervention on dietary habits, physical activity, and gestational weight gain in obese pregnant women: a randomized controlled Trial. *Am J Clin Nutr*. 2010;91(2):373–80.
23. Yawar AA, Qureshi AA, Malik, Ali MM. Comparative study of Knowledge, Attitude and Practices among Antenatal Care Facilities utilizing and non-utilizing women. *J Pak Med Assoc*. 2005; 55(2):53–6.
24. Andrade S, Zaccara A, Leite K, Brito K, Soares M, Costa M, et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):364–71.
25. Hoffmann T, Worrall L. (2004). Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004; 26(19):1166–73.
26. Brobeck E, Bergh H, Odencrants S, Hildingh C. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3322–30.