

Desejos e aversões alimentares: a visão de gestantes usuárias do serviço de obstetrícia da Policlínica Piquet Carneiro

Dietary cravings and aversions: the view of pregnant women assisted at the obstetric clinic of the Policlínica Piquet Carneiro (Rio de Janeiro/ Brazil)

Karina Elias de Quintanilha*
Maria Fátima Garcia de Menezes*

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Nutrição
Departamento de Nutrição Social
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência / Correspondence
Karina Elias de Quintanilha
E-mail: karinaquintanilha@hotmail.com

Resumo

Objetivo: compreender, na visão de gestantes usuárias do serviço de Obstetrícia da Policlínica Piquet Carneiro, os aspectos relacionados ao desenvolvimento dos desejos e aversões alimentares. *Métodos:* trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Foram entrevistadas nove gestantes atendidas entre outubro e novembro de 2007, no setor de Obstetrícia da Policlínica Piquet Carneiro. Utilizou-se, para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada. As gestantes eleitas eram maiores de 18 anos e não possuíam nenhum tipo de problema gestacional que interferisse na ingestão alimentar, como a hiperêmese gravídica. O material obtido foi sistematizado para a descrição qualitativa das categorias de análise. *Resultados:* náuseas, vômitos, mudanças de preferências alimentares, desejos e aversões ocorreram logo no início da gravidez, influenciados pela sensibilidade gustativa e olfatória alteradas. Os desejos relatados incluíram frutas, doces, preparações salgadas, combinações diferentes das usuais e alimentos nunca antes experimentados. As aversões alimentares recaíram sobre a carne vermelha, frango, alho, cebola, feijão, frituras, temperos fortes, café, refrigerante e guaraná natural. Frutas, legumes e verduras foram supervalorizadas, sendo consideradas como “alimentação saudável”. Além disso, alimentos até então não apreciados, como o feijão, o suco de fruta e o leite, passaram a ser desejados. *Conclusão:* de modo geral, as mulheres alteraram pouco sua prática alimentar. Desejos e aversões não foram limitados a nenhum tipo ou grupo de alimento e parecem ter contribuído para o aumento na ingestão de cálcio e energia e diminuição na ingestão de cafeína e proteína animal.

Palavras-chave: Gestação. Desejos alimentares. Aversões alimentares. Comportamento alimentar. Práticas alimentares.

Abstract

Objective: to investigate the beliefs of pregnant women about dietary cravings and aversions. *Methods:* this is a qualitative survey of exploratory and descriptive type. Nine pregnant women attended between October and November of 2007 at the Obstetric Clinic of the Policlínica Piquet Carneiro were interviewed. A semi-structured interview was used for data collection. Eligible subjects were pregnant women over 18 years and without any gestational problems that could change dietary intake, such as hyperemesis gravidarum. Data were systematized for describing qualitative analytical categories. *Results:* occurrence of nausea, vomiting, changes of food practices, cravings and aversions at early pregnancy showed consequences of changes in smelling perception and gustatory function. Fruits, sweets, salty foods, different combinations of foods, and other foods never tasted, were considered cravings. Conversely, meat, poultry, garlic, onion, black beans, fried foods, hot flavored sauce, coffee, soda and guarana juice were classified as aversions. Fruits and vegetable were overevaluated and considered by the pregnant women as “healthy foods”. Furthermore, foods not appreciated before pregnancy, such as black beans, fruit juice and milk, became craving choices. *Conclusion:* overall, the women did not change much their eating habits. Dietary cravings and aversions were not focused on a particular food item or food group, but appeared to change the ingestion by increasing intake of calcium and total energy, and decreasing caffeine and animal protein sources.

Key words: Pregnancy. Cravings. Aversions. Eating behavior. Eating habits.

Introdução

A gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento, sendo vivenciada de maneira única, podendo ocorrer diferenças de uma gestação para a outra na mesma mulher. As fases pré-concepção e gravidez são acompanhadas de uma série de processos de natureza biológica (hormonal, anatômica), psicológica e sociocultural, que ocorrem mutuamente e afetam quase todas as fun-

ções orgânicas da gestante, bem como o metabolismo de todos os nutrientes (MALDONADO, 1985; KING, 2000).

No período em que se prepara para a maternidade, a mulher pode experimentar mudanças e desajustes em sua relação com o alimento ou com o ato de alimentar-se. Algumas dessas mudanças são baseadas em conselhos médicos, crenças populares ou em modificações de preferência e apetite, podendo ocorrer por decisão da própria gestante ou através das in-

terferências culturais, porém sobrepostas aos hábitos alimentares preexistentes (TAGGART, 1961; WORTHINGTON-ROBERTS; VERMEERSCH, 1986; QUAYLE, 1998; SHABERT, 2005). Além disso, a história pessoal da grávida, o contexto existencial dessa gravidez, as características de evolução, o contexto socioeconômico e o contexto assistencial também devem ser levados em consideração para abordar a complexidade do ciclo gravídico-puerperal (MALDONADO, 1985).

As mudanças emocionais que ocorrem com a gestante se devem não só à existência de conflitos normalmente presentes nesse período, mas também a fatores hormonais com a participação, entre outras, das adaptações estro-progestativas e socioculturais, com a influência do meio ambiente (MALDONADO, 1985; CURY, 1998).

Os hormônios produzidos na gestação têm sua produção influenciada pela saúde geral e pelo estado nutricional da gestante. Eles são responsáveis pelas modificações corporais que vão dar suporte para o desenvolvimento e amadurecimento fetal, parto e lactação, assim como pelo comportamento da gestante, já que grandes mudanças nos níveis de estrogênio e progesterona podem influenciar na psicologia da gravidez (MALDONADO, 1985; REZENDE; MONTENEGRO, 1999).

A respeito da influência hormonal sobre o psiquismo da gestante, três alterações significativas são encontradas na gestação: a primeira, relacionada à progesterona, amplamente produzida na gravidez,

que desempenharia efeito depressivo sobre o sistema nervoso central e influenciaria o comportamento introspectivo e regressivo da mulher; a segunda envolveria o metabolismo das catecolaminas, que, em decorrência do aumento estro-progestacional, parecem desempenhar papel regulador nas emoções, em particular na depressão e euforia; e por último, os corticosteróides, cujo metabolismo é alterado na gravidez, são responsabilizados pelas variações emocionais do tipo depressivo, da euforia, acompanhadas de paranoia e de problemas de cognição (CURY, 1998).

Do ponto de vista sociocultural, a gravidez e o nascimento não representam somente um evento biológico, mas também um evento social que diz respeito à visão da gestação como um estado intermediário entre o *status* de mulher e o de mãe, associado com medidas restritivas (rituais e tabus), que se destinam não só a proteger o estado de gravidez, bem como marcar a transição entre dois *status* sociais: “Gravidez evento familiar e social” (MALDONADO, 1985; CURY, 1998).

A respeito da visão familiar em relação à gravidez, Rzezinski e Cord (1998) afirmam que a família, como organização social, tem resistência a mudanças, mesmo sendo um de seus pressupostos básicos a procriação. Sendo assim, o ser humano que surge nessa organização vem cercado de expectativas e receios.

De acordo com Maldonado (1985), a comunicação da gravidez ao parceiro e

familiares tem repercussões bastante variadas, contribuindo imensamente para sua aceitação ou rejeição e para a maneira como essa grávida vai vivenciar uma série de modificações nesse período, dependendo do contexto em que essa acontece: se é “mais um”, além da conta, se é um filho esperado há muito tempo; se é uma gravidez que acontece fora do vínculo socialmente aceito; se é uma gestação precedida de muitos episódios de abortamento, gerando ansiedade de vir a sofrer mais uma perda.

A complexidade das mudanças provocadas pela vinda do bebê pode também sofrer interferência dos fatores socioeconômicos, em que a preocupação com o futuro aumenta as necessidades da grávida e intensifica sua frustração, gerando, conseqüentemente, raiva e ressentimento que a impedem de encontrar gratificação na gravidez (MALDONADO).

Manifestações peculiares que aparecem na gravidez expressando simbolicamente outras alterações do psiquismo da gestante são os desejos (vontade compulsiva e intensa por determinado alimento não especialmente desejado fora da gravidez) e as aversões alimentares (repulsa intensa por certos tipos de comida e bebida, nunca sentida anteriormente) que ocorrem com, aproximadamente, dois terços das gestantes. Os desejos aparentemente chamam mais atenção do que as aversões, embora estas sejam igualmente comuns, além de ser provável que, do ponto de vista emocional, estes dois fenômenos estejam intimamente relaciona-

dos (MALDONADO, 1985; TAGGART, 1961; QUAYLE, 1998).

Quayle (1998) reconhece que os desejos e as aversões alimentares, considerados parte integrante da gravidez e que se iniciam já no primeiro trimestre, são folclóricos. É esperado que a grávida manifeste a vontade de ingerir algum tipo “exótico” de alimento, a que não está acostumada ou que normalmente não aprecia e que o companheiro, solícito, se proponha a satisfazer essas vontades, que usualmente aparecem em momentos impróprios ou lugares inadequados. Já aí, se percebem os aspectos emocionais envolvidos nesse tipo de desejo: a vontade de ser cuidada, de receber carinho, atenção; a reafirmação de que se é importante, e que não se poupam esforços para satisfazer os mínimos caprichos da “futura mamãe”.

Hook (1978) considera que, para aproximadamente dois terços das mulheres, a gravidez é acompanhada por mudanças no gosto e cheiro de determinados alimentos, não sendo conhecido o motivo pelo qual isso acontece. Com isso, o autor sugere que os possíveis fatores que medeiam o desenvolvimento dos desejos e aversões por alimentos podem estar relacionados a mudanças no gosto e na sensibilidade olfatória, ou mudanças metabólicas que acompanham o estado de gravidez.

Para Therethovan e Dickens (1972), as teorias existentes sobre os desejos e aversões ficariam divididas em quatro categorias: a) teorias baseadas em superstições e folclore, b) teorias “físicas”, relacionadas

à necessidade de compensar uma determinada deficiência nutritiva, c) teorias psicológicas e psicodinâmicas que tendem a explicar fenômenos em termos de insegurança, sugestão, ambivalência, necessidade de atenção, regressão, d) teorias que sugerem que grande parte das perversões de apetite na gravidez se deve em parte às alterações do paladar e do olfato, que ficam mais embotados e daí a preferência por substâncias de sabor e cheiro mais ativo e picantes.

Percebemos que reconhecer os mecanismos envolvidos no desenvolvimento dos desejos e aversões alimentares, bem como quantificar seus efeitos nutritivos, é tarefa difícil. Porém sabe-se que a importância nutritiva dessas práticas não pode ser avaliada sem considerar toda a dieta da mulher e que desejos e aversões alimentares não são necessariamente prejudiciais, interferindo na qualidade da dieta da gestante (WORTHINGTON-ROBERTS; VERMEERSCH, 1986; QUAYLE, 1998; SHABERT, 2005).

A partir do exposto, o objeto desta investigação são os desejos e aversões alimentares durante a gestação, buscando compreender, a partir da visão de gestantes, usuárias do serviço de Obstetrícia da Policlínica Piquet Carneiro, os aspectos relacionados ao desenvolvimento dessas práticas alimentares. Assim, nossas questões centrais são: quais os alimentos mais desejados e mais rejeitados em cada período da gestação? Esses alimentos eram motivo de desejo e aversão antes da gravidez?

Quais fatores estariam contribuindo, nesse período, para o desenvolvimento dessas práticas alimentares?

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o número 057/2007.

Métodos

A pesquisa é a atividade básica da Ciência, que se inicia por meio de questionamentos, dúvidas ou perguntas de interesse ou circunstâncias socialmente condicionadas baseadas em conhecimentos anteriores, levando à criação de novos referenciais ou à construção de um novo olhar sobre a realidade. Sendo assim, a pesquisa consiste num fenômeno fundamental de geração do conhecimento, a partir de uma busca constante e sucessiva de aproximação com a realidade que nunca se esgota, de forma a combinar teoria e dados (MINAYO, 2004).

Nesse sentido, a presente pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, na qual foi utilizada a abordagem qualitativa, uma vez que a natureza do objeto estudado se caracteriza pela ocorrência de fenômenos que não são explicados apenas por razões biológicas, mas estão intimamente imbricados por razões de natureza social, psicológica e cultural. Sendo assim, a investigação não trabalhou com certezas, recusando *verdades únicas, universais e eternas*, de maneira a permitir a emergência da complexidade, traduzindo o conjunto de significados do

fenômeno social num modelo abrangente e representativo do campo de estudo (MINAYO; DESLANDES, 2004; BOSI; MERCADO-MARTINEZ, 2004).

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, revistas, periódicos e jornais das bibliotecas do Instituto de Nutrição e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), bem como nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando como palavras-chave “*cravings*”, “*aversions*”, “*pregnancy*”, “*eating behavior*”, “desejos alimentares”, “aversões alimentares” e “comportamento alimentar”.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, uma ferramenta da metodologia qualitativa, que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador, buscando, de acordo com AmatuZZi (1989), o resgate da fala autêntica que surpreenda com algo que nunca tinha sido falado. O roteiro de entrevista foi composto de perguntas relativas aos fatores socioeconômicos, socioculturais e psicológicos envolvidos no desenvolvimento de preferências e aversões alimentares que podem influenciar nos hábitos e na composição alimentar da gestante.

As entrevistas ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2007 e foram realizadas na Policlínica Piquet Carneiro, antes ou depois da consulta da ges-

tante com o (a) obstetra ou com o (a) nutricionista ou ainda, em horário conveniente marcado com a mesma. A escolha da Policlínica se deu em função de esta ser uma unidade vinculada à UERJ, cujo setor de Obstetrícia atende gestantes oriundas de várias localidades do Rio de Janeiro.

Todas as mulheres participantes da pesquisa foram captadas na sala de espera do setor de Obstetrícia da Policlínica, sendo as entrevistas realizadas neste mesmo local e conduzidas de forma a garantir a privacidade dos sujeitos. Inicialmente, cada gestante foi abordada pela pesquisadora num contato informal, quando recebia informações acerca da pesquisa que estava sendo realizada, de seus objetivos e de que se tratava de uma entrevista que precisaria ser gravada.

Havia sempre preocupação com a forma de abordar cada gestante, assim como em estabelecer um momento inicial de descontração, permitindo maior aproximação entre pesquisadora e entrevistadas, viabilizando o entrosamento entre ambas, a fim de que cada gestante pudesse se sentir à vontade para relatar suas experiências. Após esse contato inicial, cada gestante assinava o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme as exigências éticas e científicas das pesquisas que envolvem seres humanos.

Em alguns casos, a conversa continuou após o gravador ser desligado, sendo a gestante avisada de que aquelas informações também seriam aproveitadas na pes-

quisa, mesmo não tendo sido gravadas. Assim, o encontro com cada mulher durava, em média, de 15 a 30 minutos.

Após cada entrevista, eram registrados, por escrito, em um diário de campo, eventos, expressões e gestos das entrevistadas, bem como impressões e observações da pesquisadora para complementar as falas e subsidiar a análise de conteúdo do conjunto dos depoimentos. Todas as entrevistas foram transcritas fidedignamente e codificadas de forma a garantir o anonimato.

Com relação à amostra, esta não foi definida previamente, esgotando-se somente na reincidência de informações, tendo sido adotado o critério de saturação das falas para definição do número de mulheres grávidas que fizeram parte do grupo investigado, sem desprezar as informações ímpares, singularizando-as (MINAYO, 1996; 1992).

Não foram incluídas na pesquisa gestantes menores de 18 anos, a fim de evitar questões específicas próprias do comportamento alimentar na adolescência, nem gestantes que estivessem apresentando quadro de hiperêmese gravídica ou outras intercorrências que pudessem comprometer a prática alimentar habitual.

Após as entrevistas, foram feitas sucessivas leituras e classificações do material obtido, sendo realizada a análise de dados, com subsequente identificação das categorias de análise para compreensão dos desejos e aversões alimentares durante a gestação.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas nove gestantes, sendo quatro primíparas e cinco multíparas, com média de idade de 29,6 anos, que frequentavam a unidade de saúde, tendo-se o cuidado de captar mulheres em diferentes períodos da gestação.

Das entrevistadas, quatro relataram que já estavam pensando em engravidar, e cinco manifestaram que a gravidez não tinha sido planejada. Dentre estas, três revelaram não desejar a gravidez, tendo como motivos relatados a interrupção dos estudos, a situação conjugal, a situação financeira e o número de filhos anteriores.

Quanto à escolaridade das gestantes, uma relatou ter o ensino fundamental incompleto; três, o ensino fundamental completo; quatro, o ensino médio completo e uma, o ensino superior incompleto. Em relação à ocupação profissional, duas gestantes entrevistadas encontram-se no mercado formal de trabalho, uma é estudante, uma está desempregada e as demais se denominaram donas de casa. Todas as mulheres declararam que viviam com o marido ou companheiro na época da entrevista. No conjunto das entrevistadas, um total de cinco mulheres tinha filhos ainda crianças, sendo que duas destas tinham filhos adolescentes. A média do número de filhos entre as gestantes foi de 1,2 por mulher.

Em relação à naturalidade, cinco haviam nascido e viviam no Rio de Janeiro, três haviam nascido no Nordeste e viviam

no Rio de Janeiro e uma havia nascido em Angola, vivia em Curitiba e ia residir no Rio de Janeiro durante toda a gestação, na ocasião da pesquisa.

A gravidez é um período importante da vida da mulher, que sofre influência não só das variáveis psicológicas, bioquímicas e sociodemográficas, mas também dos fatores socioeconômicos e socioculturais, sendo estes últimos de natureza mais complexa, fazendo com que esta seja percebida e aceita pelas mulheres de forma diferente, conforme suas perspectivas, como observado nos relatos abaixo (MALDONADO, 1985; CURY, 1998).

“Essa gravidez é tudo de bom pra mim, ela foi muito desejada e planejada” (G2)

“Essa gravidez pra mim é uma surpresa” (G3).

“Essa gravidez pra mim foi um sonho realizado; estou feliz” (G7).

É nesse período que ocorrem reestruturação e reajustamento com relação à mudança de identidade e uma nova definição de papéis da mulher, que passa a se olhar e a ser olhada de maneira diferente. Frente a essa situação de transição existencial, a mulher necessita de um vínculo de suporte e confiança, proveniente dos membros da família, que são reconhecidos pela maioria delas como provedores desse suporte e ocupam grande espaço na rede de apoio da gestante, evidenciando que a família constitui núcleo básico e primário na vida das pessoas (MALDONADO, 1985; TSUNECHIRO; BONADIO, 1999).

A chegada de um filho exige da família novas estratégias para lidar com as tarefas de desenvolvimento, capacidade de adaptação para receber o novo membro e habilidades para administrar as necessidades emergentes do sistema. Dessa forma, toda a composição da rede de intercomunicação familiar se altera, sendo a gravidez considerada uma experiência que pertence à família como um todo (DESSEN; BRAZ, 2000).

Neste estudo, foi possível verificar que determinadas condições e/ou situações favoreceram a aceitação ou não da gravidez. Uma das questões mais significativas para “aceitar” dizia respeito ao apoio da mãe, da família e de pessoas mais próximas, sendo colocado como um aliado para que a mulher se conformasse com tal situação, uma vez que o apoio psicológico advindo tanto de familiares como de não-familiares é considerado fundamental para o bem-estar da gestante durante esse período.

“Quando souberam que eu estava grávida, todos na minha família ficaram muito felizes, afinal é o primeiro neto do meu pai” (G1).

“Minha família também gostou, aceitou normalmente, tudo direitinho. Estão todos felizes. Tanto que minha mãe não deixou que eu fosse embora enquanto eu não tivesse trabalho. Ela quer acompanhar minha gravidez. Após a gravidez ela sabe que eu não vou poder fazer muito esforço” (G6).

“As duas famílias aceitaram super bem e a família dele [esposo] está me apoiando muito” (G7).

Outra condição preponderante que pode influenciar na forma como a gestação é percebida pela família e pela própria gestante, chegando a alterar padrões relacionais e interferir nos comportamentos ao longo da gestação e afetando o resultado gestacional, é a situação conjugal. Além disso, a relação da gestante com seu companheiro e o apoio dele neste período tão delicado e importante também teve grande influência, uma vez que as mulheres consideram o suporte do marido/companheiro como o principal dentre os apoios recebidos. Portanto, o pai é um dos membros mais importantes da rede social no que tange ao apoio oferecido à mãe e à família (DESSEN; BRAZ, 2000; SABROZA et al., 2004).

“Nós ficamos um pouco assustados com a notícia, mas aí nós apoiamos um ao outro e estamos felizes” (G5).

“Meu esposo ficou feliz também. Ele ficou satisfeito com a notícia. É o primeiro filho dele também. Minha relação com ele depois da gravidez está boa, está tudo maravilhoso!” (G7).

“Queríamos muito. Eu e meu marido estamos felizes com essa gravidez” (G9).

As barreiras enfrentadas pelas gestantes, nas suas relações com as pessoas mais próximas e as relações conflituosas, fossem elas conjugais e/ou familiares, as deixavam muito vulneráveis, trazendo instabilidade, insegurança, medo e sofrimento, contribuindo de maneira negativa para aceitação da gravidez.

Cabe ainda ressaltar que situações de escassez de recursos sociais e econômicos

e o fato de ter filhos era algo que pesava negativamente na decisão das mulheres de levar a gravidez adiante, uma vez que a dificuldade socioeconômica comprometia a criação deles.

Todas essas questões puderam ser observadas a seguir, no relato da gestante G4, que é mãe de dois meninos, um de 13 e outro de nove anos, e que no dia da entrevista estava no 8º mês de gestação, grávida de gêmeos.

“Essa gravidez não foi planejada, nem desejada. Ah, triste assim eu não fico, mas eu fico muito... Eu sempre lembro assim pra frente como vai ser porque são dois e aí eu já não esperava. Veio logo dois... Sei lá, tenho que aceitar agora.”

“Aí também na época quando eu fiquei grávida eu também não estava muito bem com o meu marido, a gente estava separado. Aí eu descobri que estava grávida, aí pronto, foi mais uma! Agora ele voltou, agora a gente está junto. Estamos bem.”

Os fatores geográfico, social, econômico e cultural também são capazes de se combinar para determinar hábitos dietéticos. Estes, devido à gravidez, podem vir a sofrer algumas pequenas e contínuas mudanças que afetam o metabolismo de todos os nutrientes e podem ocorrer espontaneamente, em consequência de instruções ou por influência externa (TAGGART, 1961; SHABERT, 2005).

Assim, um dos primeiros sinais de gravidez para a mulher é a mudança de sua relação com a alimentação, associada a al-

terações físicas e psicológicas. Tal mudança se manifesta inicialmente sob a forma de náuseas e vômitos, que podem eventualmente assumir proporções patológicas (QUAYLE, 1998).

De acordo com o exposto, foi possível observar, em nosso estudo, que náuseas e vômitos no começo da gravidez afetaram mais da metade das mulheres entrevistadas num grau variado, levando a perda do apetite com conseqüente redução na ingestão alimentar.

Essa mudança na relação com o alimento e com o ato de alimentar-se também pode se manifestar sob a forma de aspectos mais brandos, como é o caso dos desejos e aversões alimentares que são estímulos poderosos para consumir ou não alimentos, em particular, aqueles os quais as mulheres não desejavam nem consideram repulsivos antes da gravidez e são definidos assim, por elas

[...] *“vontade louca de comer”* (G1).

[...] *“é uma sensação tão gostosa que dá vontade, mas depois que a gente come a gente vomita e não quer nem mais ver. É só naquela hora, naquele momento. Eu acho que isso tudo é só uma vontade, porque depois a gente enjoa... Antes da gestação, não tinha essa ganância toda de comer”* (G2).

“Depois que eu como uma coisa que eu quero muito, eu me sinto satisfeita, me sinto bem” (G4).

De acordo com alguns autores, os desejos e aversões alimentares começam no primeiro trimestre de gestação e duram

aproximadamente dez semanas, com aversões tendendo a começar mais cedo do que os desejos (FAIRBURN; STEIN; JONES, 1992). Contudo, pudemos verificar que as mudanças de preferências alimentares ocorreram logo no início da gravidez, como já mencionado na literatura, porém na maioria dos casos, persistiram ao longo desta, variando o tipo de alimento e/ou preparação ingerida, a quantidade e frequência de consumo.

Além disso, foi possível observar nos relatos de algumas mulheres que, juntamente com os desejos, houve também um aumento definitivo no apetite por parte destas.

[...] *“tudo que vejo na frente como; é comigo mesmo!”* (G2).

[...] *“ele trouxe doce, torta, pudim, trouxe outra torta lá. Aí eu comi tudo”* (G4).

[...] *“comi três abacaxis de uma vez só”* (G6).

Além da influência de alguns fatores já mencionados, uma explicação possível para o surgimento dos desejos e aversões alimentares pode estar em uma resposta à gravidez que resulta em alterações no gosto e cheiro dos alimentos. A sensibilidade reduzida à qualidade dos gostos poderia levar ao desenvolvimento dessas práticas alimentares, influenciando na ingestão dietética, em que o consumo de alimentos de gosto “ruim” tenderia a diminuir, e a ingestão de alimentos especialmente “saborosos” tenderia a aumentar^{10,21}.

Assim, para as gestantes em questão, além da sensibilidade gustativa alterada,

uma das coisas que mais influenciaram sua relação com a comida foi o fato de sentirem a boca “amarga” ou “amargando”, o que, segundo elas, fazia com que os alimentos tivessem um gosto alterado e/ou até mesmo reduzido.

[...] “na hora de comer, a boca ficava amargando [...]” (G2).

Quando eu como eu não sinto o paladar muito bom não, eu sinto a boca muito amarga ... É um gosto amargo na boca que quando acabo de comer não sinto o gosto da comida, o sabor dela mesmo” (G3).

“O sabor da comida fica diferente; ela fica amargosa” (G9).

Diferentemente da sensibilidade gustativa, a sensibilidade olfatória se mostrou bem apurada nas gestantes entrevistadas, sendo esta crucial para suas escolhas alimentares. Enquanto que, para algumas, o cheiro dos alimentos as fazia sentir desejo e prazer em comê-los, para outras, o cheiro se tornava algo tão perturbador, capaz de provocar náuseas e vômitos, levando, portanto, à aversão.

[...] “qualquer cheiro de comida eu enjoava... Estou sentindo o cheiro das coisas de longe” (G1).

“O cheiro é que foi um problema. Não podia sentir cheiro de nada, de comida nenhuma, principalmente tempero forte, que já perdia o apetite” (G5).

“Não sei se essa vontade de comer manga é por causa do cheiro dela que agrada. Como por causa do cheiro dela” (G8).

Os desejos relatados nas entrevistas ocorreram mais na parte da tarde e foram por alimentos comuns que já faziam parte da dieta habitual da gestante, sendo frequentemente exageros precedentes dos gostos. Frutas, sobretudo as cítricas (manga, morango, limão, abacaxi, açaí), foram citadas muitas vezes como desejadas, seguidas do sorvete de flocos, doces (torta e pudim) e biscoito de chocolate.

Preparações salgadas, como salgado de salsicha, carne seca, pizza, aipim com bife e linguiça com cebola também foram desejadas. Combinações diferentes do usual, misturando o doce com o salgado – sendo, por isso, consideradas estranhas e alimentos nunca antes experimentados pela gestante – também foram citados como motivos de desejo, como foi o caso do risoli de camarão com açaí e do caranguejo.

Pode-se observar que, ainda que a maioria dos desejos relatados fosse por alimentos prontamente disponíveis, sendo o mais comum a fruta, algumas mulheres puderam também apresentar desejos específicos por alimentos e/ou preparações que não estavam disponíveis nem próximos e em horários considerados pouco convenientes. Para isso, algumas delas se utilizaram de alguns recursos, como pode ser observado abaixo.

“É engraçado, eu entrei no mercado e não tinha manga madura, aí eu tive que ir na casa da vizinha pegar manga” (G1).

“Quando me dava vontade eu comprava o limão, cortava em rodela e começava a chupar.”

Quando não conseguia comprar, me conformava, chupava um gelo ou uma laranja” (G5).

Em particular nos meses mais avançados de gestação, alguns tipos de alimentos e/ou preparações desejados no início da mesma, especialmente os doces, passaram a não ser mais tão desejados, sendo a preferência maior por alimentos e/ou preparações salgadas, consideradas mais saborosas.

“Agora, não quero nem ver sorvete” (G2).

“Açaí também de tanto comer enjoiei, não passo nem mais perto da barraca” (G6).

O desejo em algumas situações pode significar um desafio, uma forma que a mulher encontra para testar a cumplicidade de seu companheiro para com a gravidez e suas demandas. Nesse caso, o alimento e/ou a preparação desejado(a) se transforma quase em um objeto a ser conquistado por meio de uma “prova” que o pai da criança deve realizar, para satisfazer as vontades da futura mamãe. Além disso, de forma coerente, o desejo pode significar uma estratégia para chamar a atenção, a fim de que a gestante possa ser atendida e valorizada (BAIÃO, 2007).

“Meu noivo é que foi lá e arrancou as mangas pra mim... Ele corre atrás mesmo!” (G1).

“A hora que fosse, no lugar que fosse, meu esposo corria atrás. Ele estava sempre pronto a ir atrás de qualquer coisa quando o desejo chegava” (G2).

[...] “uma vez me deu vontade de comer, não sei se era sorvete que eu queria, mas era onze horas da noite. Meu marido já estava dormindo, mas ele acordou e foi comprar” (G4).

“Meu marido também cozinha ou sai pra comprar o que eu quero. Quando me dá vontade de comer alguma coisa, ele vai e compra” (G9).

Em alguns casos, o fato de o marido ou companheiro estar pouco presente em seu dia a dia, seja por este trabalhar até tarde ou morar distante em outra cidade, e não ter ninguém por perto que pudesse realizar seu desejo, fez com que algumas gestantes demonstrassem um pouco de decepção com a situação, como mostram os relatos abaixo.

“Não tinha ninguém pra comprar pra mim, pois o pessoal que mora comigo estuda à noite e como só me dava desejo à noite” (G5).

“Às vezes meu marido corre atrás pra mim quando estou com desejo, porque depende da hora que ele chega do trabalho. Ele trabalha até tarde” (G8).

Com relação às aversões alimentares, estas ocorreram igualmente tanto de manhã quanto na hora do almoço, com foco maior recaindo sobre as carnes, principalmente, a carne vermelha e o frango, seguidas de alho, cebola, feijão, frituras e temperos fortes. É importante dizer que as aversões aos alimentos acima citados foram muito mais em relação ao cheiro do que ao gosto dos mesmos. Bebidas como café, refrigerante e guaraná natural também foram citadas pelas entrevistadas.

Assim como os desejos, as aversões citadas nas entrevistas eram também por alimentos normalmente consumidos no dia a dia das gestantes e, dessa forma, alguns recursos também foram utilizados a fim de que náuseas e vômitos pudessem ser evitados.

“Quando eu sinto o cheiro [do feijão e da carne vermelha] eu saio de casa” (G1).

[...] “ao invés de cozinhar em casa eu comia na minha mãe” (G4).

“Minha mãe pegava e fazia a comida pra mim...”(G8).

Estudos realizados a respeito da aversão ao café e bebidas cafeinadas mostram que esses produtos podem desenvolver, em resposta a fatores endógenos, sintomas clínicos, tais como náuseas e vômitos. Isso estaria relacionado a uma mudança no sentido de cheiro, fazendo com que essas bebidas apresentem um gosto peculiar, descrito às vezes como um gosto seco ou ainda, insípido (TAGGART, 1961; HOOK, 1978).

Existem ainda estudos que associam os níveis hormonais mais elevados na gravidez a sintomas clínicos mais severos de náuseas e vômitos. Essas mulheres com sintomas aumentados poderiam reduzir seu consumo do café por causa da aversão a esta bebida, precedente de uma associação entre o consumo do café e o aborto. Assim, mulheres com gravidez menos viável e que possuem um nível hormonal mais baixo desenvolveriam, conseqüentemente, uma aversão menor ao café (LAWSON et al., 2002).

Com a gestação, diversas mulheres desenvolvem, espontaneamente, uma extensiva consciência das mudanças nos desejos para os itens nutritivos. A motivação para comer e certa preocupação com as escolhas alimentares têm um sentido de valorização do campo da alimentação e

estão relacionadas a fatores como a estrutura socioeconômica e afetiva, contribuindo para que algumas mulheres se sintam motivadas e se voltem mais para sua alimentação nesse período ((HOOK, 1978; BAIÃO, 2007).

Nos relatos das mulheres entrevistadas, a “alimentação saudável” era considerada uma forma “ideal” de se alimentar que exigia certa disciplina para cumprir um conjunto de “regras”, a fim de alcançar esse “ideal”. Foi possível verificar uma supervalorização das frutas, bem como de legumes e verduras, em detrimento aos doces, como sorvete e biscoito recheado, sendo este tipo de alimentação considerada “balanceada” para a maioria dessas mulheres motivo de grande satisfação.

“Posso dizer que agora eu me alimento melhor porque antes eu comia 1 fruta a cada 2-3 dias, agora eu como todo dia; salada, verduras eu tenho que comer todos os dias. Antes da gravidez era um dia sim e um dia não. Agora não, a alimentação tem que ser mais balanceada” (G2).

“Eu me sinto satisfeita com minha alimentação, tudo a base de fruta. Eu como muita fruta porque eu gosto e considero que faz bem a saúde. Agora na gravidez é melhor ainda, por isso eu como mais” (G7).

“Como frutas, porque antes da gravidez eu não comia muita fruta, agora eu como bastante fruta” (G8).

Além disso, algumas mulheres passaram a gostar e até desejar alimentos nunca antes apreciados até então, como foi o caso do feijão, do suco de fruta e princi-

palmente do leite, considerado um alimento “saúdável” e necessário, substituindo estes dois últimos o café e o refrigerante, considerados motivo de aversão, como já relatado.

Para alguns autores, essa mudança de preferência pode estar relacionada a carências nutricionais específicas, devido ao aumento das demandas por certos tipos de nutrientes, como é o caso do ferro e do cálcio, extremamente importantes tanto para o metabolismo da gestante quanto para o crescimento e desenvolvimento do bebê (QUAYLE, 1998; HOOK, 1978; BERTIN et al., 2006).

“Antes eu não comia feijão. Se fosse comer era só o caldinho. Agora eu como o feijão todo, passei a gostar mais de feijão preto” (G5).

“Leite eu não bebia muito, agora na gravidez eu bebo muito leite, necessito de leite. Refrigerante não ligo mais, prefiro mais um suco” (G8).

É preciso levar em conta que tanto a “alimentação saudável” quanto os desejos alimentares sofrem influência de distintas lógicas (da biomedicina, da cultura, da economia, da estética, da mídia etc.), presentes, de maneira dinâmica, na vida dessas mulheres.

“Uma vez eu escutei falar em uma reportagem que o açaí tinha... Já nem lembro mais o nome, acho que é vitamina C o que tem o conteúdo do açaí. Então, comecei a comer né? É bom, não faz mal a saúde, então posso comer todo dia” (G6).

Assim, saberes e práticas tradicionais sobre alimentação são reinterpretados com

base na cultura, nas representações sociais, nas observações, experiências e sensações vivenciadas por elas no seu cotidiano (BAIÃO, 2007).

Considerações finais

Estudar o consumo alimentar humano é uma tarefa complexa, pois a alimentação envolve dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais, simbólicas e até mesmo experiências pessoais. Sendo a gestação um período em que ocorrem importantes modificações fisiológicas e psicológicas, bem como mudanças das necessidades nutricionais da mulher, avaliar o consumo alimentar nesse período se torna importante, uma vez que essas dimensões estarão atuando mutuamente, interferindo nas práticas e escolhas alimentares.

Sendo assim, pudemos observar que, de modo geral, as mulheres, mesmo estando grávidas, alteraram pouco sua prática alimentar, sobretudo no que se refere aos alimentos habitualmente consumidos. Para a maioria delas, os desejos não passaram de uma vontade exacerbada por alimentos que já faziam parte da dieta habitual, ocorrendo ainda, para algumas, desejos por alimentos nunca antes apreciados e/ou experimentados. De maneira similar aos desejos, as aversões relatadas também foram por alimentos presentes em seus cotidianos.

Os desejos e aversões não foram limitados a nenhum tipo particular alimento ou grupo de alimento, sendo os desejos,

de modo geral, mais variados do que as aversões. Assim como em estudos anteriores, pudemos concluir que a maioria dos desejos alimentares levou ao aumento na ingestão de cálcio e energia, ao passo que as aversões alimentares levaram a uma diminuição na ingestão de cafeína e proteína animal.

Acreditamos que mais estudos sejam necessários nessa área, uma vez que alguns

mecanismos envolvidos no desenvolvimento dessas práticas alimentares ainda continuam sem resposta. Além disso, é de extrema importância que profissionais da saúde sejam capazes de avaliar a importância simbólica dessas práticas, considerando os aspectos fisiológicos, socioeconômicos e culturais, tendo como objetivo maior acolher e compreender a gestante, respeitando suas escolhas alimentares.

Referências

- MALDONADO, M.T. Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério. In: _____. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 11.ed. Petrópolis: Vozes; 1985. p. 13-100.
- CURY, F. Psicodinâmica da gravidez. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J.A.; QUAYLE, J. *Obstetria psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 1998. p. 77-84.
- KING, J.C. Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. *Am J Clin Nutr* v. 71 (supl), p. S1218-S1225, 2000.
- TAGGART, N. Food habits in pregnancy. *Proc Nutr Soc*, v. 20, p. 35-40, 1961.
- WORTHINGTON-ROBERTS, B.S.; VERMEERSCH, J. Bases fisiológicas das necessidades nutritivas. In: WORTHINGTON-ROBERTS, B.S.; VERMEERSCH, J.; WILLIAMS, S.R. *Nutrição na gravidez e na lactação*. 3.ed. Rio de Janeiro: Discos CBS, 1986. p.59-60.
- QUAYLE J. Alterações do apetite na gestação. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J.A.; QUAYLE, J. *Obstetria psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 172-78.
- SHABERT, J.K. Nutrição durante a gravidez e a lactação. In: MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. (Org.). *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 11.ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 172-201.
- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Diagnóstico da gravidez. In: REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. *Obstetria fundamental*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 110-16.
- RZEZINSKI, P.C.; CORD, E.M.M. Gestação como evento familiar e comunitário. In: ZUGAIB, M.; TEDESCO, J.J.A.; QUAYLE, J. *Obstetria psicossomática*. São Paulo: Atheneu, 1998. p. 54-61.
- HOOKE, E.B. Dietary cravings and aversions during pregnancy. *Am J Clin Nutr*, n. 31, p. 1355-62, 1978.
- THERETHOVAN, W.H.; DICKENS, G. Cravings, aversions and pica of pregnancy. In: HOWELLS, J.E. *Modern perspectives in psycho-obstetrics*. Nova Iorque: Brunner-Mazel, 1972. p.67-74.
- MINAYO, M.C.S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- BOSI, M.L.M.; MERCADO-MARTINEZ, J.F. (Org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004.
- AMATUZZI, M.N. *O resgate da fala autêntica: filosofia da psicoterapia e da educação*. Campinas: Papirus, 1989.

- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- TSUNECHIRO, M.A.; BONADIO, I.C. A família na rede de apoio da gestante. *Fam Saúde Desenvolvimento*, v. 1, p. 103-06, 1999.
- DESSEN, M.A.; BRAZ, M.P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 16, p. 221-31, 2000.
- SABROZA, A.R. et al. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cad Saúde Pública*, v. 20 (supl), p. S112-S120, 2004.
- FAIRBURN, C.G.; STEIN, A.; JONES, R. Eating habits and eating disorders during pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, v. 54, p. 665-72, 1992.
- BAIÃO, M.R. *Representações sociais sobre alimentação e práticas alimentares de gestantes e puérperas* Tese (Doutorado) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
- LAWSON, C.C. et al. Pregnancy hormone metabolite patterns, pregnancy symptoms and coffee consumption. *Am J Epidemiol*, v. 156, p. 428-37, 2002.
- BERTIN, R.L. et al. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, v. 6, p. 383-90, 2006.

Recebido em: 14/3/2010
Aprovado em: 29/6/2010