

Monyque Ribeiro Túlio Gomes

Universidade Anhanguera - Uniderp
mony_gomes@hotmail.com

Larissa Teodoro Silva

Universidade Anhanguera - Uniderp
larissateodoro@hotmail.com

Rosilma Maria Salamoni

Universidade Anhanguera - Uniderp
rosilma.salamoni@uniderp.edu.br

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@aesapar.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 10/12/2011
Avaliado em: 12/12/2011

Publicação: 5 de setembro de 2012

INVESTIGAÇÃO DOS TABUS E CRENÇAS ALIMENTARES EM GESTANTES E NUTRIZES DO HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL - ROSA PEDROSSIAN

RESUMO

Diante da importância do aleitamento materno, é fundamental conhecer as vias que interferem negativamente no momento da relação entre mãe e filho. O objetivo do trabalho foi investigar os tabus e crenças alimentares, relacionados aos aspectos culturais, que podem ocasionar riscos nutricionais tanto para a mãe quanto para o bebê. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, qualitativo de campo e transversal, cujo público-alvo foi constituído de 30 gestantes e/ou nutrizes. Para a realização da pesquisa utilizou um formulário aberto de própria autoria. Observou-se que 86,66% das mães possuem tabus alimentares e que 13,33% não possuem nenhum tipo de tabu. As restrições mais comuns foram com relação aos refrigerantes, os alimentos gordurosos e os temperados. Conclui-se que os tabus e as crenças alimentares estão fortemente presentes, podendo interferir no estado nutricional das gestantes e lactantes, pois restringem a ingestão de nutrientes necessários à manutenção da saúde.

Palavras-Chave: gestação; amamentação; restrição alimentar; carência nutricional; hábitos alimentares.

ABSTRACT

Considering the importance of breastfeeding, it is essential to understand the ways that interfere negatively at the moment of the kinship between mother and child. The real objective of this study was to investigate the food taboos and beliefs related to cultural aspects that affect the consumption of some foods ingested by pregnant women or who will breastfeed the baby. It is a descriptive study, quantitative, qualitative of field and transverse, where the audience people consisted of 30 pregnant and / or nursing mothers. To perform the research used an open form of authorship. And it was observed that 86.66% of mothers have food taboos and 13.33% have no kind of taboo. The most common restrictions were between soft drinks, fatty foods and spicy. So It is concluded that food taboos and local beliefs are strongly present and can interfere with nutritional status of pregnant and lactating women, because it's restricting the intake of nutrients necessary for the health Conservation.

Keywords: pregnancy; breast-feeding; food restriction; nutritional deficiency; eating habits.

1. INTRODUÇÃO

A palavra tabu é de origem polinésia e significa alguma coisa que não pode ser definida (RAMALHO; SAUNDERS, 2000). Simboliza algo proibido e intocável, onde o tabu não é um privilégio apenas dos polinésios, pois esteve presente na evolução de várias culturas, representando traço indispensável na estruturação moral de todos os grupos humanos (RAMALHO; SAUNDERS, 2000). Tabu é uma interdição, uma proibição sem uma explicação racional. Interdição que não é coordenada por ninguém, mas que parece ser constituída por si própria, sem nenhum fundamento, e sem lógica (RAMALHO; SAUNDERS, 2000).

O tabu tem dois significados opostos: o sagrado, que não pode ser tocado sem ser manchado, e o inquietante, perigoso, proibido ou impuro. Para o autor não existe racionalidade atrás dos tabus, que são utilizados como forma de enfrentar o desconhecido e superar as angústias e os medos (RAMALHO; SAUNDERS, 2000).

No Brasil restam vestígios de tabus alimentares em nossos costumes, sobreviventes de nossa organização cultural. O hábito alimentar brasileiro é um reflexo dos padrões sócio-culturais introduzidos pela imigração de diferentes grupos étnicos no Brasil, causando diferenças em certas regiões do país. Assim, encontram-se pelo Brasil algumas superstições e proibições quanto ao consumo de alimentos, isoladamente, ou em misturas, em certas etapas da vida, ou em determinados horários do dia (RAMALHO; SAUNDERS, 2000).

É importante ressaltar que pessoas que acreditam nos tabus alimentares se privam do consumo de alimentos importantes a sua nutrição, disponíveis em seu domicílio e sem possibilidade de substituição, o que contribui, às vezes, para o agravamento de problemas nutricionais (FISBERG; WEHBA; COZZOLINO, 2002).

Encontram-se algumas superstições e proibições quanto ao consumo de alimentos, isoladamente, em certas combinações, em algumas etapas da vida ou em determinados horários do dia (ZANELLA, 2006).

É importante que em uma sociedade, a proibição ou a determinação de certos alimentos, segundo a teoria popular, repousa em certa observação e experimentação, de maneira que se diferenciem dos modelos científicos, não devendo ser consideradas irracionais ou desprovidas de lógica, mas devem ser analisadas pela riqueza que contêm e vistas como possibilidades de solucionar os problemas nutricionais (FERNÁNDEZ, 2004).

Os hábitos alimentares são formados desde cedo e resultam da interação de diversos fatores sociais, econômicos, ecológicos e do próprio processo de adaptação do homem ao meio em que vive (FISBERG; WEHBA; COZZOLINO, 2002).

Os tabus alimentares, preconceitos, crenças e idolatrias podem interferir no caráter alimentar da pessoa, podendo ser responsável pelos maus hábitos alimentares, e, às vezes, até levar povos com menor nível de conhecimento cultural à desnutrição, afinal não existe nenhum embasamento científico que comprove essas informações (CALDEIRA, 2010).

Os tabus normalmente estão relacionados às crenças coletivas e é comum que essas restrições alimentares interfiram em sua alimentação impedindo o acesso ao mundo. Existem até mesmo comidas consideradas diabólicas, como a maçã do Jardim do Éden, que, apesar de ser saudável, degradaria os homens ou alienariam as divindades (FERNÁNDEZ, 2004).

É conveniente conceituar as crenças dos tabus, pois as crenças também são elementos responsáveis por hábitos alimentares errôneos e, segundo Mezomo (2002), as crenças “relacionam-se sempre com uma suposta ação nociva”. São situações que apenas abrangem um pequeno número de pessoas, porém, em virtude da generalização, tais contraindicações específicas de um grupo são difundidas como dogmas em meio a toda coletividade, resultando, daí, conceitos fantasiosos e errôneos sobre a ingestão ou preparação de certos alimentos “leves”, “pesados”, e outros. Alguns acabam ganhando propriedades descabidas, como: enlatados produzem câncer, e vinagre e limão corroem o estômago, provocando emagrecimento repentino.

A oferta do seio materno às crianças é um direito biologicamente inquestionável tanto para as mães quanto para as crianças. Passou pela história, por situações de todos os tipos, ora facilitando, ora dificultando a sua prática (CIAMPO et al., 2008).

Segundo Fernández (2004), os tabus impostos às mulheres grávidas recebem atributos e justificativas médicas: o caranguejo e o polvo causariam erupções na pele e verrugas. O leite de coco, se consumido pela mãe, pode fazer a criança ficar com tosse. Os astecas diziam que se a carne grudasse na parte lateral da panela, a mira da lança daquele que a comesse seria desviada ou, se o comensal fosse uma mulher, seu bebê se grudaria no útero. Os supostos efeitos são mágicos e muitos deles são associados a uma crença amplamente generalizada nas propriedades mágicas do alimento, algo que ocorre em sociedade com todos os níveis de sofisticação: a crença no âmbito da comida.

De acordo com Mezomo (2002), quanto à duração, um tabu pode ser classificado em permanente e temporário. Os tabus permanentes são aqueles que se relacionam com

os chefes, sacerdotes e com os mortos. Os temporários estão ligados a estados fisiológicos, por exemplo, menstruação, gestação e lactação.

Ciampo et al. (2008), expõem que, mesmo ocorrendo campanhas e ações divulgadoras e facilitadoras da prática do aleitamento materno, aparecem questões relevantes a serem consideradas, tais como a situação da mulher na sociedade e como ela se apresenta emocional e psicologicamente diante da opção de amamentar seu filho. O aleitamento materno é fundamental para a qualidade de vida da criança no seu primeiro ano, em termos de saúde individual, e da população infantil, em termos de saúde coletiva.

O Presidente da Comissão Nacional de Aleitamento Materno da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Corintio Mariani Neto, afirma que o leite humano é o alimento mais completo. Tem tudo o que uma criança precisa nos primeiros meses de vida, carboidratos, proteínas, lipídeos e, inclusive, anticorpos que protegem contra infecções e alergias (NETO, 2006).

De acordo com Ciampo et al. (2008), a cada dia surgem novas evidências que os benefícios do aleitamento materno não se restringem ao tempo de sua prática. Eles se estendem até a idade adulta, com reflexos na qualidade de vida do ser humano, entrando o tema aleitamento materno, com participação crescente, no campo do conhecimento das doenças do adulto, podendo ser prevenidas na infância. Desta maneira, o aleitamento materno contribui para a formação do ser humano mais saudável, com melhor qualidade de vida.

As crenças em alimentos que secam ou diminuem a produção do leite, crenças de que todos os alimentos ingeridos passam para o leite materno, podem trazer transtornos ou interferir na amamentação (SALOUS; FERREIRA, 2009). Segundo o Ministério da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (BRASIL, 2007), falsos mitos e tabus prejudicam a amamentação.

2. OBJETIVO

Investigar os tabus e as crenças alimentares, relacionados aos aspectos culturais, que interferem no consumo de alguns alimentos ingeridos pelas gestantes ou nutrizes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, qualitativo de campo e transversal, realizado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - Rosa Pedrossian localizado em

Campo Grande, MS, na ala da maternidade. O público-alvo foi constituído de gestantes e nutrizes internadas no local, sendo ao todo 30 mulheres entrevistadas, e suas identidades não foram divulgadas. A pesquisa durou dez dias ao longo do mês de outubro e novembro.

Para coleta dos dados foi aplicado um formulário aberto, de autoria própria, no qual constavam dados como idade materna, grau de escolaridade e a seguinte pergunta-chave: “Em sua opinião, existe algum alimento que não deva ser ingerido durante o período de gestação e lactação?”. No caso das respostas afirmativas, perguntavam-se quais eram esses alimentos e os motivos alegados para que não fossem consumidos.

Para critérios de exclusão, os formulários não respondidos completamente foram excluídos da amostragem, e mães menores que 18 anos.

O estudo estatístico foi realizado por meio de dispersão (coeficientes e variações), que segundo Fonseca (2005) os coeficientes e variações de 15% são de baixa variabilidade, de 15% a 30% é de média variabilidade e acima de 30% alta variabilidade.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizado como ferramenta ética, possui autoria própria e foi elaborado contendo informações sobre os objetivos da pesquisa, conforme as exigências da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. As mães foram devidamente informadas com relação a todos os aspectos da pesquisa, e após todos os pontos abordados, e as dúvidas esplanadas, assinaram o referido Termo em duas vias, ficando uma cópia com as pesquisadoras e a outra com as entrevistadas. O presente trabalho foi aceito no Comitê de Ética e possui protocolo nº 111/2011.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Deste estudo, participaram 35 mães, porém cinco formulários foram excluídos da amostra por impossibilidade de as mães terminarem de respondê-los, ou seja, foram utilizados 30 formulários completos para a realização deste trabalho. O público em questão foi composto de 20% de gestantes e 80% de nutrizes.

A menor idade encontrada foi de 18 anos, a idade média, de 29 anos, e a máxima, de 43 anos. A média entre as idades do público participante foi de 29,13 anos, e a moda (idade que mais se repetiu) foi de 35 anos. Obteve-se um desvio-padrão de 6,83 e um coeficiente de variação de 23,46, ou seja, média variabilidade, indicando certa homogeneidade do grupo. A Tabela 1 mostra o que foi visto de uma forma mais abrangente com relação ao público-alvo.

Tabela 1. Estado civil, situação de gravidez, informações sobre alimentação saudável, e deixou de comer algum alimento durante a gestação e lactação.

Discriminação	Gestantes		Nutrizes		Alimentação saudável		Deixou de comer alimentos	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Nº	6	-	24	-	27	3	15	15
%	20	-	80	-	90	10	50	50

Das mulheres entrevistadas, 56,66% são casadas e 43,33% são solteiras. Consideraram-se casadas inclusive as mulheres que relataram apenas morarem com seus companheiros.

Foi possível perceber que tanto os tabus quanto as crenças estão presentes com a mesma intensidade nas mulheres mais jovens como nas de mais idade. Esse traço não era esperado, pois se acredita que as mais jovens, ou as mães que tinham um grau de escolaridade maior, se posicionariam de uma forma mais crítica com relação ao assunto.

Das mães entrevistadas, nenhuma é analfabeta. Dez por cento possuem nível superior completo; 36,66%, nível médio completo; 43,33%, nível fundamental completo; e apenas 10% não completaram a 8ª série. Felizmente, os conhecimentos atuais são precisos, pois a ciência pode servir de guia em matéria de nutrição e ajudar a reduzir os inconvenientes da alimentação (MEZOMO, 2002).

Uma das perguntas que o questionário trazia era com relação à alimentação saudável, se as mães em questão haviam obtido com facilidade esses conceitos. A Figura 1 mostra as porcentagens do grau de alfabetização das mães entrevistadas. No caso da pergunta mencionada no início do parágrafo, 90% das mães nos responderam que sim, e 10% disseram que não. Observa-se que das mulheres que não receberam as informações com relação à alimentação saudável, todas não chegaram a concluir a 8ª série.

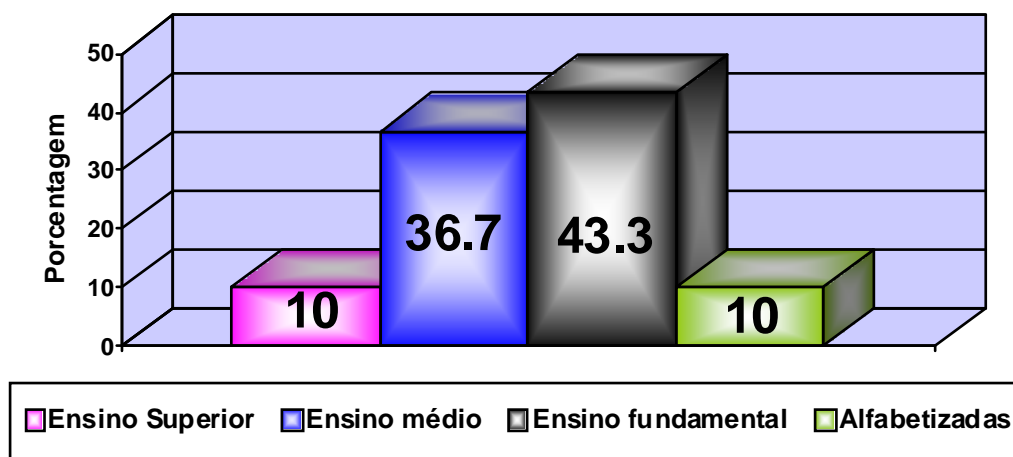


Figura 1. Grau de alfabetização das mães, realizado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian. Ano 2011.

Existe um condicionamento objetivo da função considerada primordial na mulher: o poder da reprodução, porém muitas mulheres não podem contar com uma alimentação saudável, e, por sua vez, não têm a segurança de alimentar bem seus filhos, e esse é um problema antigo e que com o passar dos anos ainda se faz presente. O leite fraco não existe, mesmo que a mulher tenha dado à luz a um bebê prematuro. Existe na mulher que acaba de dar à luz, conforme Vitolo (2008), adaptação metabólica, provavelmente, por causa da prolactina, que dá equilíbrio energético. Assim, seriam minimizadas as consequências negativas sobre o feto durante o período de gravidez, e simultaneamente sobre o recém-nascido alimentado no seio materno. Alguns alimentos mencionados pelas mães que podem interferir na lactação estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Alimentos evitados durante o período de gestação e lactação, citados pelas mães internadas no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian. Ano 2011.

Alimentos evitados	Números	%	Alimentos evitados	Números	%
Não possuem tabu	4	5,26	Salgadinhos	3	3,95
Refrigerante	18	23,68	Cebola	1	1,32
Alimentos gordurosos	11	14,47	Canela	1	1,32
Alimentos temperados	6	7,89	Pintado	1	1,32
Feijão	2	2,63	Ovo	1	1,32
Carne de porco	5	6,58	Tereré	1	1,32
Frutas cítricas	13	17,11	Chocolate	2	2,63
Pimenta	5	6,58	Café	1	1,32
Chá	1	1,32	Total	76	100

Foi relatado pelas mulheres no período da gestação, a diminuição do consumo de açúcar e sal, evitando, assim, o diabetes gestacional ou a eclâmpsia, uma complicação grave na gravidez que se caracteriza pela elevação da pressão arterial (CUPPARI, 2005).

De acordo com Gomes e Leão (2010), alimentos gordurosos favorecem os enjoos, que, quando acompanhados de vômitos frequentes, podem comprometer a saúde do bebê.

Comidas muito temperadas, conservantes e refrigerantes, segundo algumas mães, podem dar cólicas e “problemas” no umbigo do bebê. Estudos mostram que em certos casos, alimentos muito condimentados, ou de grande acidez, podem alterar as características do leite, porém com relação às cólicas do bebê, entretanto, não está provado (GOMES; LEÃO, 2010). O refrigerante é prejudicial ao organismo, então o ideal é beber suco natural. Algumas mães relataram que a pimenta pode ocasionar fortes cólicas no bebê; porém, para essa tese, não há comprovações literárias.

Houve relato de uma das mães que se referiu à cebola como algo que dá gosto ruim no seu leite, e, segundo ela, deve ser evitada porque pode passar pelo leite. Não há na literatura referências que comprovem a passagem de substâncias presentes na cebola para o leite materno.

Geralmente, as gestantes comem desbalanceadamente, o que culmina em obesidade. A ingestão de massas é contraindicada, pois não traz qualquer benefício. Deve-se adotar uma dieta natural, nutritiva e saudável (GOMES; LEÃO, 2010). As gestantes e nutrizes em questão preferem frutas, legumes e verduras, pois são ricos em vitaminas e minerais, importantes para formação do bebê. Uma curiosidade é que em Pernambuco, Brasil, as mulheres grávidas não podem comer frutos gêmeos, para não terem parto duplo. Na gravidez das mulheres pernambucanas, a manga, o pepino e a melancia são proibidos, sem nenhuma razão lógica (MEZOMO, 2002).

O consumo de leite de vaca é bem polêmico. Algumas mães dizem que o consumo de leite de vaca faz aumentar a produção do seu próprio leite; outras acreditam que ele pode dar cólicas no bebê. Com relação à etiologia da cólica, vários aspectos já foram sugeridos: imaturidade intestinal, excesso de gases, hipermotilidade intestinal, condições emocionais maternas, dinâmica familiar e alergia à proteína do leite de vaca. Experiências clínicas demonstram que as cólicas em crianças amamentadas exclusivamente ao peito podiam estar relacionadas com a ingestão de leite de vaca pela mãe, e ressaltou a importância de se diferenciar cólica de quadro alérgico e que este último é menos prevalente do que se acredita (VITOLLO, 2008).

A passagem para o leite materno de substâncias heterólogas consumidas pela mãe é um fato já comprovado. Sabe-se que, quando existe predisposição genética para quadros alérgicos de um determinado componente do alimento, o lactente pode ser sensibilizado precocemente caso a mãe inclua em sua dieta alimentos que o contenham. A passagem de betalactoglobulina, presente no leite de vaca que a mãe ingere, já foi detectada no leite materno e responsabilizada pelo quadro clínico de alergia em lactentes amamentados exclusivamente no peito. A suspensão do leite de vaca e seus derivados da dieta materna eliminaram os sintomas do lactente. Por esse motivo, se a mãe nunca teve o hábito de tomar leite ou derivados, não há razão para que o faça só porque está amamentando. Por outro lado, se a nutriz já tem o hábito de tomar leite ou seus derivados e não tem antecedentes pessoais ou familiares de alergia ao leite, não há justificativa para suspender esses produtos de sua alimentação. A prática de eliminar alimentos da dieta materna, sugerindo riscos para sua saúde, não é recomendada (VITOLLO, 2008).

As mães relataram terem diminuído o chocolate, pois acreditam que este pode dar cólicas no lactente. Já foi demonstrada a presença de substâncias alergênicas no leite materno após a ingestão de chocolate, mas não há comprovações de que essas substâncias provoquem cólicas (VITOLLO, 2008).

As mães estão consumindo mais alimentos ricos em ferro, como fígado e feijão. Nesse período, a necessidade de ferro oscila para mais da metade do recomendado, principalmente na fase final da gestação. Assim como o ferro, elas estão consumindo mais alimentos fontes de cálcio. Esse mineral torna-se cada vez mais importante para as mulheres com proximidade de parto, afinal, o cálcio participa da coagulação sanguínea (PHILIPPI, 2008).

As mães acreditam que se consumirem fubá, canjica e sopas podem aumentar a produção de leite. Na literatura não existe nada que apoie essa menção, porém, eles são alimentos calóricos, e que fornecem muita energia. Portanto, é normal que a mulher, após a ingestão desses alimentos, se sinta melhor, mais “forte”, e então ela associa essa sensação ao fato de ter sucesso na amamentação. Mezomo (2002) afirma que os remédios chineses se chamavam “sopas”, e chegavam a conter de 7 a 20 ingredientes.

Do grupo das proteínas, o ovo de galinha, o peixe e a carne de porco estão entre os alimentos listados entre as gestantes e lactantes para serem evitados. O motivo alegado com relação ao ovo é que se trata de um alimento altamente alergênico, e que pode “passar” para o leite ocasionando diversos prejuízos à saúde do bebê. Não foram encontrados relatos que tornem esse fato verídico. Inclusive, várias literaturas indicam a inclusão do ovo inteiro na alimentação da criança assim que ela completar seis meses de idade, apenas ter precaução e observar se acontece alguma reação não cotidiana se na família houver casos de alergia ao ovo (VITOLLO, 2008).

Com relação ao peixe, apenas é indicado que não o consuma cru (GOMES; LEÃO, 2010); sem mais objeções. Na época do “resguardo” (\pm 14 dias que se seguem ao parto), a mulher amazonense não pode comer peixe, só carne. Como no interior não existe carne bovina, a galinha é a única opção de consumo (FISBERG; WEHBA; COZZOLINO, 2002). A carne de porco não é descrita em caráter proibitivo, apenas alguns tabus foram encontrados na literatura, porém sem embasamento científico. No Centro-Oeste do Brasil, por exemplo, mulher em período de menstruação, gestação ou lactação não pode ingerir peixe e carne de porco porque provocam “mau cheiro”. Ou, ainda na mesma região, durante a gravidez, é proibido comer carne de porco se este não for castrado. Sem razões lógicas para tais proibições (MEZOMO, 2002).

A canela também foi mencionada pelas gestantes como condi o abortiva, ou seja, houve elimina o da canela na alimenta o enquanto condi o de gesta o, isso para evitar sangramentos indesejados e aborto. Não foram encontradas comprova es científicas sobre o efeito dela.

Uma lactante excluiu o terer  do seu dia a dia, pois seu médico lhe advertiu que ele deveria ser evitado pela cafeína contida, assim como o café. Nos EUA, em 1980, a *Food and Drug Administration* (FDA) advertiu as mães quanto ao consumo excessivo de café e aos efeitos teratog nicos sobre o conceito, em consequência dos resultados encontrados em ratos. Para uma mulher de 60 kg apresentar concentra es séricas de cafeína compatíveis com risco de malforma o cong nita seria necessário beber 10 a 14 xícaras de café por dia (GOMES; LEÃO, 2010; VITOLO, 2008).

Os efeitos adversos da cafeína sobre o feto, levando ao baixo peso, prematuridade ou retardo de crescimento intrauterino, não foram comprovados por estudo de âmbito epidemiológico realizado com 1.205 mães em Pelotas, RS. Considerando-se a ausência de estudos em longo prazo e de resultados mais precisos que verifiquem a intera o da cafeína no feto, recomenda-se que, durante a gesta o, a mulher restrinja a quatro xícaras diárias seu consumo de café (VITOLO, 2008).

Segundo Vitolo (2008), o uso de chás durante a gesta o   contra indicado. Dentre eles estão os de erva-doce (*Foeniculum vulgare*), espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), erva-cidreira (*Melissa officinalis* ou *Lemon balm*), camomila (*Matricaria chamomilla*) e boldo (*Peumus boldus Molina*), chás muito utilizados nesse período, inclusive nos hospitais. Os estudos científicos relatados foram realizados com ratos e os efeitos mais comuns foram relaxamento uterino e sangramentos. O que mais chama a aten o   que os estudos foram feitos com extratos da planta e não com chás, e as quantidades são excessivamente maiores do que aquelas que seriam consumidas em chás.

Um estudo qualitativo feito com gestantes sobre o uso de chás verificou quantas delas ignoravam esses riscos e observou a surpresa delas ao saberem que não deveriam estar tomando aqueles chás tão largamente utilizados por suas mães e suas av s (VITOLO, 2008). Entretanto, são necessárias futuras investiga es de cunho epidemiológico e até mesmo experimental, mas com desenhos metodológicos que reproduzam as quantidades utilizadas na prática diária, para que se fundamentem com maior segurança os riscos de gestantes utilizarem esses chás.

Não   tão simples incorporar essa nova posi o às orienta es de todos os profissionais da saúde, mesmo porque vai contra a cultura popular e tem-se que ser responsável quando se interfere nessa cultura.

É interessante comparar essa pesquisa com outra realizada no ambulatório da Pró-Matre de Salvador, BA, em 2002, onde se obtiveram os seguintes resultados: 530 mulheres foram questionadas a respeito da sua alimentação durante o período de gravidez. O resultado apresentado foi de: 362 restringiram o abacaxi; 254 o limão; 240 o tamarindo; 231 o peixe; 214 a banana; 211 a melancia; 204 o repolho e 195 o ovo (MEZOMO, 2002).

Quando questionadas sobre o fato de terem deixado de comer algum alimento na gestação ou na lactação, a resposta foi que 50% responderam sim e 50% disseram não (Tabela 1). Isso mostra até aonde pode ir o grau de comprometimento que a mulher tem com a sua cultura.

Ao término da aplicação dos questionários, foi possível observar que 86,66% das mães possuem tabus alimentares, enquanto apenas 13,33% não possuem nenhum tipo de tabu. Dentre as mães, 83,33% acreditam em mais de um tipo de tabu e somente 3,33% possuem um único tabu alimentar. A Figura 2 demonstra esses valores.

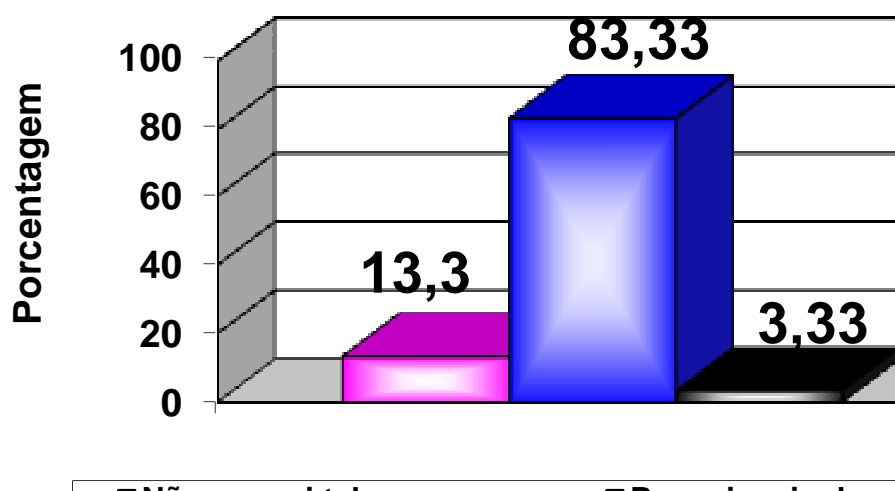


Figura 2. Porcentagens de tabus alimentares dentre as mães internadas no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian. Ano 2011.

É necessário enfatizar a aceitabilidade dos alimentos em face do respeito e da valorização da diversidade cultural. Essa conceituação vai além da dos preceitos exclusivamente técnicos que costumam embasar as definições de alimentação saudável. A cultura alimentar é um patrimônio valioso que precisa ser reconhecido e preservado, cujo reconhecimento demanda um enfoque de educação alimentar mais amplo, ou seja, não somente o ensino de boas práticas de consumo (MIRANDA; CORNELLI, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tabus e as crenças alimentares estão fortemente presentes nas mulheres, podendo interferir no estado nutricional das gestantes e lactantes, pois restringem a ingestão de nutrientes necessários   manuten o da saúde, principalmente nesse momento da vida, onde suas necessidades nutricionais se encontram aumentadas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o   Saúde. Departamento de Aten o Básica. UNICEF. Promovendo o aleitamento materno. 2 ed. rev.  lbum seriado. Brasília: Total Editora, 2007. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10484.htm>. Acesso em: 24 ago. 2011.
- CALDEIRA, N.T. Tabus e crenças alimentares. Jundiá, 2010. Disponível em: <<http://www.cidadesaudavel.com.br/2009/nutricao/mostra.php?id=16>>. Acesso em: 28 jul. 2011.
- CUPPARI, L. **Nutri o**: nutri o clínica no adulto. 2.ed. São Paulo: Manole, 2005.
- DEL CIAMPO, L.A.; RICCO, R.G.; FERRAZ, I.S.; DANELUZZI, J.C.; JÚNIOR, C.E.M. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v.26, n.4, p.345-349, 2008.
- FERNÁNDEZ, A.F. **Comida uma história**. Rio de Janeiro: Record, 2004. p.62-63.
- FISBERG, M.; WEHBA, J.; COZZOLINO, S.M.F. **Um, dois, feijão com arroz**: alimenta o no Brasil de norte a sul. São Paulo: Atheneu, 2002.
- FONSECA, J.S. **Curso de estatística**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- GOMES, M.C.R.; LEÃO, L.S.C.S. **Manual de nutri o clínica**: para atendimento ambulatorial do adulto. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
- MEZOMO, I.B. **Os serviços de alimenta o**: planejamento e administra o. São Paulo: Manole, 2002.
- MIRANDA, D.S.; CORNELLI, G. **Cultura e alimenta o**: saberes alimentares e sabores culturais. São Paulo: SESC, 2007.
- NETO, C.M. Aleitamento materno: manual de orienta o. São Paulo: Ponto, 2006. Disponível em: <<http://dc176.4shared.com/doc/TSOWpSMa/preview.html>> Acesso em: 15 mar. 2011.
- PHILIPPI, S.T. **Pir mide dos alimentos**: fundamentos básicos da nutri o. São Paulo: Manole, 2008.
- RAMALHO, R.A.; SAUNDERS, C. O papel da educa o nutricional no combate às carências nutricionais. **Revista de Nutri o**, Campinas, v.13, n.1 p. 12-14, jan./abr., 2000.
- SALOUS, K.C.M; FERREIRA, V.A. Conhecimentos sobre aleitamento materno e inten o de amamentar das grávidas em acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, Macro I, da Cidade de Penápolis, SP. Faculdade de Saúde de São Paulo, Penápolis, 2009. Disponível em: <http://www.fassp.edu.br/uploads/monografias_145.pdf> . Acesso em: 24 ago. 2011.
- VITOLO, M.R. **Nutri o**: da gesta o ao envelhecimento. Rio de Janeiro: R bio, 2008.
- ZANELLA, D.T. Crenças alimentares em idosos frequentadores do Centro de Convivência de Corb lia, PR. Cascavel, 2006. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/graduacao/nutricao/resumos2006/crencas%20alimentares%20em%20idosos%20frequentadores%20do%20centro%20de%20convivencia%20de%20corbelia-pr.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2011.

Monyque Ribeiro Túlio Gomes

Curso de Nutrição Universidade Anhanguera Uniderp.

Larissa Teodoro Silva

Curso de Nutrição Universidade Anhanguera Uniderp.

Rosilma Maria Salamoni

Mestre em Desenvolvimento Local (2008) e Graduação em Ciências Biológicas (1994), pela Universidade Católica Dom Bosco. Graduação em Nutrição pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina (1998). Atualmente é professora da Universidade Anhanguera - Uniderp. Tem experiência na área de Nutrição, atuando principalmente nos seguintes temas: Nutrição Clínica, Terapia nutricional, Educação em Saúde, Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local. Cursos: Nutrição, Enfermagem, Estética, Enfermagem Interativa, Educação física.