

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO: BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TAMIRES AMARO RODRIGUES

HÁBITOS ALIMENTARES DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PICOS-PI

PICOS – PI

2019

TAMIRES AMARO RODRIGUES

**HÁBITOS ALIMENTARES DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PICOS-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito à aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II no Curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Orientadora: Profa. Me. Regina Márcia Soares Cavalcante

PICOS – PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

R696h Rodrigues, Tamires Amaro
Hábitos alimentares de gestantes adolescentes atendidas na
atenção primária à saúde de Picos-PI / Tamires Amaro Rodrigues.–
2019.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (31 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) –
Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.
Orientador(A): Profa. Ma. Regina Márcia Soares Cavalcante

1. Gestação na Adolescência. 2. Comportamento
Alimentar. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDD 618.24

TAMIRES AMARO RODRIGUES

**HÁBITOS ALIMENTARES DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PICOS-PI**

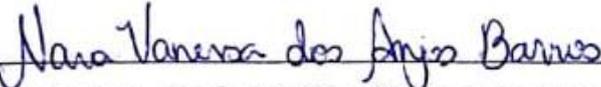
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito à aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II no Curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Aprovado em: 12/06/2018

Banca Examinadora:



Presidente - Profa. Ma. Regina Márcia Soares Cavalcante, UFPI.



Examinadora - Profa. Ma. Nara Vanessa dos Anjos Barros, UFPI.



Examinadora - Nutricionista Ma. Ellaine Santana de Oliveira, UFPI.

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DNA	Ácido desoxirribonucleico
FDA	Food and Drug Administration
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
RNA	Ácido ribonucleico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	7
1 INTRODUÇÃO GERAL	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 O período gestacional	9
2.2 Gestação e Estado Nutricional	11
2.3 Gestação e Hábitos alimentares	12
2.3.1 Gestação na Adolescência e Hábitos Alimentares	13
REFERÊNCIAS	15
CAPÍTULO II	18
INTRODUÇÃO	20
METODOLOGIA	21
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	24
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
APÊNDICE B - INQUÉRITO SEMIESTRUTURADO	33
APÊNDICE C - TABELA DE FREQUÊNCIA DO CONSUMO ALIMENTAR	34
ANEXO A	35

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO GERAL

O período gestacional é um momento da vida da mulher marcado por uma série de transformações, que vão desde alterações físicas a agitações emocionais, incidindo por mudanças comportamentais e de hábitos, inclusive no que diz respeito à alimentação. Essas mudanças são características normais do período, para que o organismo se adapte a nova condição e se prepare para o crescimento do feto, momento do parto e a amamentação (ALMEIDA, 2015; TEIXEIRA; CABRAL, 2016).

O hábito alimentar pré-gestacional pode influenciar na gestação, uma vez que na gestação as necessidades energéticas e nutricionais são aumentadas, isso implica diretamente no crescimento e desenvolvimento fetal, logo alguns ajustes nutricionais são indispensáveis nesse período para que o desfecho gestacional seja satisfatório. Assim, para uma gravidez dentro dos parâmetros saudáveis, é fundamental uma alimentação balanceada em macro e micronutriente afim de prevenir uma carência nutricional e garantir que a gestante e o bebê ganhem o peso recomendado (BARRETO; SANTOS; DEMÉTRIO, 2013; MAGNO; ROCHA, 2011).

O cuidado nutricional durante a gestação é indispensável, assim como a avaliação do consumo alimentar materno que ajuda a identificar hábitos alimentares desfavoráveis, inadequações de nutrientes e possível gestação de risco. Entretanto, analisar o consumo alimentar humano é um trabalho complicado, em particular, no período gestacional, em virtude das alterações do estado fisiológico e psicológico, que geralmente interferem nos resultados de estudos de análise do consumo alimentar (COELHO et al., 2015; SANTOS et al., 2011).

A literatura reporta que as gestantes adolescentes apresentam características consideradas como sendo de risco nutricional, devido suas práticas alimentares, uma vez que constantemente trocam refeições saudáveis, substituindo-as por comidas de baixo valor nutritivo, e adotam dietas para emagrecer, o que pode levar a um consumo alimentar abaixo das recomendações (TEIXEIRA; CABRAL, 2016).

Considerando que hábitos alimentares satisfatórios são relevantes para um bom desfecho gestacional, mostra-se pertinente, o conhecimento das práticas alimentares das gestantes adolescentes que fazem acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde, com vistas a detectar possíveis falhas, bem como para propor soluções eficazes para melhoria destas práticas e da qualidade de vida para o binômio mãe-filho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O período gestacional

A gestação é um conjunto de acontecimentos que se inicia com a fertilização do óvulo e segue com a implantação, o desenvolvimento embrionário e crescimento fetal, concluindo com o nascimento, cerca de 38 semanas mais tarde, ou 40 semanas após o último período menstrual. As modificações fisiológicas ocorridas na gravidez compreendem o ganho de peso, devido ao feto, líquido amniótico, placenta, aumento do útero, da quantidade de sangue e da água corporal total; aumento das reservas de proteína, gordura e minerais; aumento do tecido mamário, como preparação à lactação; e dor na parte inferior do dorso, devido à lordose (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

O período gestacional é considerado heterogêneo em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais. É característico desta fase o aumento das necessidades nutricionais para o bom desenvolvimento do embrião no útero. Ocorrem também, alterações psicológicas que podem comprometer o desempenho orgânico da gestante. Todas as modificações são necessárias para adaptar o metabolismo materno, garantir o crescimento e desenvolvimento fetal e preparar a mãe para o trabalho de parto, nascimento e lactação (ALMEIDA, 2015).

Nos três primeiros meses, a saúde embrionária é determinada pelo estado nutricional materno antes da gestação, considerando às suas reservas de energia, de vitaminas, minerais e de oligoelementos. O segundo e terceiro trimestres compreendem outra fase importante da gravidez, onde as condições ambientais irão influenciar diretamente o estado nutricional do feto (FAZIO et al, 2011).

As necessidades nutricionais mudam conforme ocorrem as mudanças fisiológicas e alterações bioquímicas como proteínas totais, lipídeos plasmáticos, ferro sérico, bem como expansão do volume sanguíneo, distúrbios gastrintestinais, variação da função renal, dentre outros (BARBOSA; REIS, 2012).

No decorrer da gravidez as necessidades energéticas aumentam de acordo com o trimestre da gestação. As recomendações adicionais são cerca de 340 e 450 kcal, durante o segundo e terceiro trimestres, respetivamente, além da recomendação diária de 2000 kcal (TEIXEIRA et al., 2015).

Há também aumento das necessidades de proteínas no segundo e terceiro trimestres devido a contribuição proteica direcionada a formação placentária, crescimento e

desenvolvimento dos tecidos uterinos do bebê. Mas, com uma dieta regular é possível prover esses acréscimos e a biodisponibilidade proteica (TEIXEIRA et al., 2015).

Os carboidratos compõem a principal fonte energética que garante a estabilização das funções orgânicas, assim, é de suma importância a ingestão diária de alimentos ricos em carboidratos durante a gravidez, pois é por meio destes que é produzido glicose, combustível para a produção de energia e essencial para o desenvolvimento do bebê (TEIXEIRA et al., 2015).

Não há recomendações especiais quanto à ingestão de gordura por gestantes, entretanto, neste período ocorre aumento das necessidades de ácidos graxos essenciais, especificamente o ácido alfa-linolênico (ω -3) e ácido linoleico (ω -6) (HAGGARTY, 2014).

Em relação os minerais, o ferro é importante para a produção de energia e garantir o desenvolvimento do sistema nervoso fetal. A carência deste mineral pode acarretar: risco de baixo peso ao nascer, parto prematuro, mortalidade perinatal e problemas na formação e desenvolvimento neuronal (PENA-ROSAS et al. 2012). A recomendação ideal é de 30 mg de ferro diariamente durante a gravidez, sendo recorrente a utilização de suplementos do referido mineral. Para gestantes com anemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda suplementação de 60 mg de ferro elementar (OMS, 2013b).

O ácido fólico exerce função chave quanto ao risco de desenvolvimento de malformações do tubo neural do bebê, pois contribui para a diminuição deste risco. A partir desta associação positiva, se faz necessário seguir rigorosamente as recomendações nutricionais (400 μ g/dia), que é decisivo para a prevenção. A suplementação deve ser iniciada com três meses de antecedência da concepção e mantê-la durante o primeiro trimestre de gestação (OMS, 2013b; TEIXEIRA et al., 2015).

O zinco tem papel crucial em várias ações biológicas do organismo, como a síntese proteica, metabolismo energético, metabolismo de carboidratos e de lipídios, metabolismo do DNA e do RNA e é ainda imprescindível para a diferenciação, divisão celular e funcionamento adequado do sistema imunológico. É indispensável para o adequado desenvolvimento neurológico e a deficiência deste pode gerar alterações morfológicas congênitas, baixo peso do bebê ao nascer e morte prematura (GRIEGER, 2015).

Durante a gestação, a absorção de cálcio duplica, assim, a quantidade diária de cálcio recomendada para grávidas é de 1,5 g a 2 g, pois este garante a saúde dos ossos e dentes da mãe e do bebê. Para a fixação do cálcio é essencial que haja uma disposição de vitamina D e esta é facilmente obtida a partir da exposição solar e da dieta. Há fortes associações com a suplementação de cálcio (≥ 1 g / dia) e a redução significativa no risco de pré-eclâmpsia, parto

premature e a ocorrência de "morte materna ou morbidade grave" (HOFMEYR et al., 2014; PROCTER; CAMPBELL, 2014).

Durante a gravidez, a vitamina A é importante para a divisão celular, crescimento e maturação dos sistemas de órgãos e esqueletos fetais. Também é importante para o desenvolvimento e manutenção dos sistemas imunes e visuais. Levando isso em consideração, a ocorrência de gravidez durante a adolescência pode ser particularmente preocupante, pois, além do suprimento extra de nutrientes necessários para o desenvolvimento do feto, a mãe adolescente deve receber nutrição suficiente e adequada para seu próprio desenvolvimento físico (CAMPOS et al., 2013; OMS, 2013a).

2.2 Gestação e Estado Nutricional

Durante a gestação o estado nutricional é extremamente importante, considerando que são previstas alterações dietéticas objetivando suprir as necessidades de macro e micronutrientes aumentadas. Deste modo, a alimentação materna habitual é determinante para o desenvolvimento fetal, assim, nesse período, a mulher submete-se a regras alimentares tendo em vista conforto e preservação da saúde do binômio mãe-filho (CUNHA et al. 2016).

Uma boa nutrição e alimentação equilibrada são, portanto, determinantes para o andamento da gestação. A dieta, no primeiro trimestre gestacional, tem o intuito de assegurar o desenvolvimento e a diferenciação dos vários órgãos fetais. E no decorrer dos trimestres, a dieta permanece intrínseca, afim de garantir ótimo crescimento e desenvolvimento cerebral do bebê (DREHMER et al., 2010).

A inadequação do aporte nutricional da gestante, seja referente a macro ou micronutrientes, pode induzir uma competição entre mãe e feto, restringindo a disponibilidade de nutrientes imprescindíveis ao adequado desenvolvimento fetal, visto que a fonte específica de nutrientes para o embrião é composta pelas reservas nutricionais e consumo alimentar materno. Logo, a literatura mostra que a condição nutricional da gestante determina o estado de saúde e qualidade de vida tanto para a mulher como para o crescimento do seu filho (FREITAS et al, 2010).

A deficiência do conhecimento de nutrição pelas gestantes reflete claramente nas suas preferências dietéticas, que podem ser influenciadas por fatores como apetite aumentado, paladar acentuado e condições socioeconômicas. Ainda que detenham informações a respeito da alimentação saudável, a cultura alimentar também pode, às vezes, interferir na margem de autonomia da gestante sobre suas escolhas alimentares (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

Afim de promover mudanças comportamentais e, logo, a redução de doenças decorrentes do estilo de vida, entende-se que a alimentação adequada na gravidez e o aconselhamento nutricional devem começar logo no primeiro trimestre de gestação (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

2.3 Gestação e Hábitos alimentares

De acordo com Van der Horst (2012), o termo hábito alimentar não pode ser considerado um sinônimo de preferência alimentar, ou seja, consumir os alimentos de que mais gosta. Tendo em vista particularidades existentes no meio feminino, especialmente no período da gravidez, a ingestão de distintos alimentos e a maneira de se alimentar sofrem influência das demandas fisiológicas, emocionais, culturais, e socioeconômicas que nem sempre estão de acordo com o conhecimento científico relacionado à alimentação saudável (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

Os hábitos alimentares estão diretamente relacionados ao peso corporal materno antes da gravidez que se associa positivamente com o peso ao nascer. Deste modo o peso corpóreo materno, assim como os hábitos alimentares formados antes da gestação podem ter grande efeito sobre o crescimento fetal (OLIVEIRA; PIRES, 2012).

A formação dos hábitos alimentares se dá através de uma intrínseca rede de influências genéticas e ambientais. Evidências confirmam que a formação dos hábitos alimentares inicia-se já no período gestacional, por meio do contato do feto com o líquido amniótico (BEUECHAMP; MENNELLA, 2011). Uma pesquisa avaliou a qualidade global da dieta de gestantes e observou que 62, 6% das gestantes retrataram dietas que foram analisadas como “precisando de melhorias”, fortalecendo portanto, que a avaliação dietética e a educação alimentar são indispensáveis durante a gestação (MELERE et al., 2013).

O hábito alimentar inadequado na gestação é um problema para a saúde pública, pois, eleva o risco de baixo peso ao nascer, déficit no crescimento fetal, deformidades do tubo neural, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e obesidade materna. Para evitar tais danos, é fundamental que se elucide as questões alimentares atuais das gestantes, de tal forma que se possa esclarecer sobre a importância da alimentação adequada, com seus devidos nutrientes, para um bom desenvolvimento da gestação (BARGER, 2010; OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Estudos de epidemiologia nutricional observam relação direta entre a dieta e ocorrências de doenças, mostrando a necessidade da avaliação da ingestão alimentar

utilizando metodologias precisas, acurados e viáveis, visto que nem sempre fornecem informações precisas. Especialmente na gestação, pois ocorrem diversas alterações do estado fisiológico e psicológico, que muitas vezes podem influenciar os resultados de estudos de análise do consumo alimentar (OLIVEIRA et al, 2010; PIERRI; ZAGO; MENDES, 2015).

Os hábitos alimentares durante a gestação estão intrínsecos a diversos sentidos culturais. A tradição, as memórias, vínculos sociais e familiares, a mídia e o entendimento sobre saúde, doença e estética configuram a base para o comportamento alimentar, podendo ou não contribuir para intercorrências gestacionais (DREHMER et al., 2010).

Quanto às intercorrências maternas durante a gestação, a literatura reporta que há fortes associações entre o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional e os desfechos da gestação, relacionando o excesso de peso pré-gestacional com o risco de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e cesariano, macrosomia e dificuldades no aleitamento (IOM, 2009).

Desse modo é de suma importância ações de educação em saúde para promoção da alimentação saudável. Para isso, a presença do profissional de nutrição na atenção primária a saúde é fundamental para que o profissional considere o conhecimento do senso comum e científico a fim de programar ações eficazes voltadas à alimentação e nutrição com objetivo de atender as reais necessidades das grávidas e melhorar a qualidade de vida das mesmas de seus bebês (OLIVEIRA; PIRES, 2012).

2.3.1 Gestação na Adolescência e Hábitos Alimentares

A adolescência compreende o período da vida entre os 10 e 19 anos de idade. A OMS estima que 16 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos dão a luz a cada ano, representando 11% dos nascimentos em nível mundial (WHO, 2014). No Brasil, a fecundidade das jovens entre 15 e 19 anos representava 17, 3% da taxa total em 2015, o que corresponde a mais de meio milhão de nascimentos de filhos de mães adolescentes a cada ano (DATASUS, 2015).

A gestação e adolescência são momentos da vida que implicam inúmeras transformações e que de tal maneira são etapas importantes para o desenvolvimento individual e a perpetuação da espécie humana, mas uma gestação precoce representa sérias complicações, haja vista que ultrapassa os estágios da maturação, além de impactar a vida das adolescentes e da sociedade, adiando e limitando as oportunidades de crescimento e engajamento destas jovens na sociedade, instituindo um dos amplos problemas de saúde pública no Brasil (OYAMADA et al., 2014).

A nutrição é o fator ambiental mais importante em relação à gravidez na adolescência, pois afeta a saúde da mãe e do bebê. Práticas alimentares não muito saudáveis, próprias das adolescentes, fazem com que, ao engravidar nesse período, elas tenham baixas reservas de alguns nutrientes, aumentando as chances de deficiências nutricionais, sobretudo, ao consumo de cálcio, fósforo, ferro, magnésio, vitamina C e as vitaminas lipossolúveis (CAMPOS et al., 2013; DAS et al., 2017).

Estudos apontam que o baixo peso ao nascer e a prematuridade são consequências da má nutrição materna, antes e durante a gestação. O peso pré-gestacional insuficiente, baixa estatura da mãe, ganho de peso durante a gravidez elevado ou baixo, fatores socioculturais como a pobreza, baixa escolaridade, falta de cuidados pré-natais combinado com o modo de vida da adolescente, tem sido relacionado com a ocorrência de resultados obstétricos e perinatais desfavoráveis (CAMPOS et al., 2013; BRITO, et al., 2016).

As diversas transformações da adolescência, influenciam diretamente o comportamento alimentar, por fatores internos, autoestima, necessidades fisiológicas, valores e preferências; e por fatores externos, hábitos familiares, grupo etário, mídia, modismos, costumes, experiências e concepções individuais. Atitudes comumente vinculadas a esse grupo são a omissão de refeições, consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos, ingestão precoce de bebidas alcoólicas e restrições dietéticas. De modo que a alimentação pode tornar-se monótona e na falta de alimentos fundamentais para a manutenção da saúde, provoca impacto direto na saúde da gestante adolescente e do concepto (BARUFALDI et al., 2016; DAS et al., 2017).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. K. C. **Hábito alimentar e intercorrências obstétricas: uma revisão de literatura.** João Pessoa, 2015.

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, (supl. 2), p. 3199-3206, 2010.

BARBOSA, V.L.; REIS, L.B.S.M. Acompanhamento nutricional na prevenção de complicações perinatais em gestantes com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 73-80, 2012.

BARRETO, S. A.; SANTOS, D. B.; DEMÉTRIO, F. Orientação nutricional no pré-natal segundo estado nutricional antropométrico: estudo com gestantes atendidas em unidades de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, n. 4, v. 37, p. 952-968, 2013.

BARUFALDI, L. A.; ABREU, G.A.; OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, D. F.; FUJIMORI, E.; VASCONCELOS, S. M. L.; VASCONCELOS, F. A. G.; TAVARES, B. M. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, suppl. 1. 2016.

BEAUCHAMP G. K.; MENNELLA, J. A. Flavor perception in human infants: Development and functional significance. **Digestion**. v. 83 (supl. 1), p. 1-6, 2011.

BRITO, A. C. D.; ABREU, D. S.; CABRAL, N. A. L.; SILVA, M. B.; GOMES, R. S.; RIBEIRO, V. S. Consumo alimentar de frutas, verduras e legumes por gestantes adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 480-489, 2016.

CAMPOS, A. B. F.; PEREIRA, R. A.; QUEIROZ, J.; SAUNDERS, C. Energia e ingestão de nutrientes e baixo peso ao nascer: estudo de coorte com adolescentes grávidas. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 5, p. 551-561, 2013.

COELHO, N. L. P.; CUNHA, D. B.; ESTEVES, A. P. P.; LACERDA, E. M. A.; THEME FILHA, M. M. Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 62, 2015.

CUNHA, L. R. PRETTO, A. D. B.; BAMPI, S. R.; SILVA, J. M. G. S.; MOREIRA, A. N. Avaliação do estado nutricional e o ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n.57, p.123-132, 2016.

DAS, J. K.; SALAM, R. A.; THORNBURG, K. L.; PRENTICE, A. M.; CAMPISI, S.; LASSI, Z. S.; KOLETZKO, B.; BHUTTA, Z. A. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1393, n. 1, p. 21-33, 2017.

DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.** Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em 26 de setembro de 2017.

DREHMER, M.; CAMEY, S.; SCHMIDT, M. I.; OLINTO, M. T. A.; GIACOMELLO, A.; BUS, C.; MELERE, C.; HOFFMANN, J.; MANZOLLI, P.; SOARES, R. M.; OZCARIZ, S.; NUNES, M. A. A. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 1024-1034, 2010.

FAZIO, E. S.; NOMURA, R. M. Y.; DIAS, M. C.G.; ZUGAB, M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 2, p. 87-92, 2011.

FREITAS, E. S.; BOSCO, S. M.; SIPPEL, C. A.; LAZZARETTI, R. K. Recomendações Nutricionais na Gestação. **Revista destaques acadêmicos**, v. 2, n. 3, p. 81-95, 2010.

GRIEGER, J.A.; V.L. CLIFTON, A review of the impact of dietary intakes in human pregnancy on infant birthweight. **Nutrients**, v. 7, n.1, p. 153-178, 2015.

HAGGARTY, P. Meeting the fetal requirement for polyunsaturated fatty acids in pregnancy. **Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care**, v. 17, n. 2, p. 151-155, 2014.

HOFMEYR, G. J.; LAWRIE, T. A.; ATALLAH, A. N.; DULEY, L. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 6, (n. CD001059), 2014.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. DC: **The National Academies Press**, 2009.

MAGNO, M. A. C. B.; ROCHA, N. P. Saúde da gestante e do feto: ingestão de micronutrientes essenciais versus utilização de substâncias prejudiciais – Um estudo em Belo Horizonte (MG). **HU Revista**, v. 37, n. 4, p. 441-448, 2011.

MELERE, C.; HOFFMANN, J. F.; NUNES, M. A. A.; DREHMER, M.; BUSS, C.; OZCARIZ, S. G. I.; SOARES, R. M.; MANZOLLI, P. P.; DUNCAN, B. B.; CAMEY, S. A. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 20-28, 2013.

OLIVEIRA S.C.; LOPES M.V.O.; FERNANDES A.F.C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 22, p. 611-620, 2014.

OLIVEIRA, J.1 PIRES, C.R. Estado nutricional de gestantes adolescentes atendidas pelo sistema único de saúde em Apucarana. **Revista F@pciência**. v.9, n. 8, p. 64-73, 2012.

OLIVEIRA, T.; MARQUITTI, F. D.; CARVALHAES, M. A. B. L.; SARTORELLI, D. S. Desenvolvimento de um Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) para gestantes usuárias de unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.12, n. 26, p. 2296-2306, 2010.

OMS. **Diretriz: Suplementação de vitamina A em gestantes**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013a.

OMS. **Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013b.

OYAMADA, L. H. MAFRA, P.C.; MEIRELES, R. A.; GUERREIRO, T. M. G.; JÚNIOR, M. O. C.; SILVA, F. M. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.6, n.2, p. 38-45, 2014.

PEÑA-ROSAS, J. P.; DE-REGIL, L. M.; GARCIA-CASAL, M. N.; DOWSWELL, T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, (n. CD004736), 2015.

PIERRI, L. A.; ZAGO, J. N.; MENDES, R. C. D. Eficácia dos Inquéritos Alimentares na Avaliação do Consumo Alimentar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 91-100, 2015.

PROCTER, S.B.; CAMPBELL, C.G. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 114, n. 7, p. 1099-1103, 2014.

SANTOS, E. V. O. NASCIMENTO, S. M.; CAVALCANTI, C. L.; CAVALCANTI, A. L. Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 439-446, 2011.

TEIXEIRA, C. S. S.; CABRAL, A. C. V. Avaliação nutricional de gestantes em serviços de pré-natal distintos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 38, n. 1, p. 27-34, 2016.

TEIXEIRA, D.; PESTANA, D.; CALHAU, C.; VICENTE, L.; GRAÇA, P. **Alimentação e Nutrição na Gravidez.** Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde: 2015.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano – fundamentos da anatomia e fisiologia.** Editora Artmed, 10ª Ed., 2016.

VAN DER HORST, K. Overcoming picky eating: eating enjoyment as a central aspect of children's eating behaviors. **Appetite**. v. 2, n. 58, p. 567-574, 2012.

WHO. **Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescent pregnancy.** 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>. Acesso em 26 de setembro de 2017.

CAPÍTULO II

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer o hábito alimentar das gestantes adolescentes atendidas na atenção primária de Picos/PI. O estudo foi conduzido com 22 gestantes adolescentes no mês de abril de 2018. Foram coletados dados socioeconômicos, antropométricos, informações sobre orientação nutricional e hábitos alimentares. A média de idade das gestantes foi de 16,7 anos, renda familiar de um a três salários mínimos (54,5%), apresentando escolaridade até o ensino fundamental completo (63,6%). Verificou-se 40,9% das gestantes com o estado nutricional adequado, 36,4% com sobrepeso, 13,6% baixo peso, e 9,1% com obesidade. A maioria das entrevistadas obtiveram informações sobre alimentação saudável e revelaram compreender a importância da alimentação na gestação. Quanto aos hábitos alimentares demonstraram ingestão de frutas e hortaliças insuficiente, assim como baixo o consumo de peixe, leite e derivados. Concluiu-se que as gestantes adolescentes tinham relativo conhecimento sobre a importância da nutrição adequada na gestação, porém inadequações no hábito alimentar.

Palavras-chave: Gestação na Adolescência. Comportamento Alimentar. Atenção Básica.

ABSTRACT

The objective of the study was to know the eating habits of pregnant adolescents treated in the primary care of Picos / PI. The study was conducted with 22 adolescent pregnant women in April 2018. Socioeconomic, anthropometric data, information on nutritional orientation and eating habits were collected. The average age of the pregnant women was 16.7 years, family income of one to three minimum wages (54.5%), presenting schooling up to complete elementary education (63.6%). There were 40.9% of pregnant women with adequate nutritional status, 36.4% were overweight, 13.6% were underweight, and 9.1% were obese. Most of the interviewees got information on healthy eating and revealed to understand the importance of feeding during pregnancy. As for eating habits showed insufficient intake of fruits and vegetables, as well as low consumption of fish, milk and dairy products. It was concluded that adolescent pregnant women had relative knowledge about the importance of adequate nutrition during pregnancy, but inadequacies in eating habits.

Keywords: Gestation in Adolescence. Food Behavior. Basic Attention.

INTRODUÇÃO

A adolescência compreende o período da vida entre os 10 e 19 anos de idade e no Brasil, a fecundidade das jovens entre 15 e 19 anos representava em 2015, 17, 3% da taxa total, correspondendo a mais de meio milhão de nascimentos de filhos de mães adolescentes a cada ano (DATASUS, 2015). Uma gestação precoce representa sérias complicações, haja vista que a imaturidade biológica, e as alterações neste período podem impactar na vida das adolescentes e gerar mudanças comportamentais e de hábitos, inclusive no que diz respeito à alimentação (OYAMADA et al., 2016; TEIXEIRA; CABRAL, 2014).

Atitudes comumente vinculadas a esse grupo etário são a omissão de refeições, consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos, ingestão precoce de bebidas alcoólicas e restrições dietéticas. De modo que a alimentação pode tornar-se monótona e na falta de alimentos fundamentais para a manutenção da saúde, provoca impacto direto na saúde da gestante adolescente e do conceito (BARUFALDI et al., 2016; DAS et al., 2017).

A literatura aponta que o baixo peso ao nascer e a prematuridade são consequências da má nutrição materna, antes e durante a gestação. O peso pré-gestacional insuficiente, baixa estatura da mãe, ganho de peso durante a gravidez elevado ou baixo, fatores socioculturais como a pobreza, baixa escolaridade, falta de cuidados pré-natais combinado com o modo de vida da adolescente, tem sido relacionado com a ocorrência de resultados obstétricos e perinatais desfavoráveis (CAMPOS et al., 2013).

O cuidado nutricional durante a gestação é indispensável, tendo em vista os impactos que a má nutrição pode causar no desfecho gestacional, assim como a avaliação do consumo alimentar materno que pode identificar hábitos alimentares desfavoráveis, inadequações de nutrientes e possível gestação de risco (COELHO et al., 2015).

Nessa perspectiva este estudo teve como objetivo caracterizar os hábitos alimentares de gestantes adolescentes atendidas na atenção primária à saúde de Picos-PI.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa desenvolvido com 22 gestantes adolescentes atendidas na atenção primária do município de Picos-PI. Para a coleta dos dados visitou-se 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município com maior número de atendimentos de acordo com informações prévias da Secretaria Municipal de Saúde. O recrutamento das gestantes adolescentes foi realizado durante o mês de abril de 2018 nos dias estabelecidos para as consultas de pré-natal nas próprias UBS, com abordagem direta das mesmas à medida que compareciam para o atendimento e assinaram o Termo de consentimento (APÊNDICE A).

A coleta se deu por meio de formulário semiestruturado (APÊNDICE B) contendo os dados socioeconômicos, antropométricos, gestacionais, informações e conhecimentos sobre alimentação, e ainda um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Antropometria e idade gestacional foram obtidas conforme os dados dispostos na caderneta das gestantes. A classificação de adequação de peso gestacional, baseou-se no método de Atalah et al. (ANEXO A).

Para averiguação do hábito alimentar adaptou-se o QFA (APÊNDICE C) de Brito e colaboradores. Na etapa de teste do Formulário, verificou-se que cuscuz de milho e carne de porco foram citados como alimentos de consumo frequente, e considerando que castanha de caju e mel são produtos regionais, optou-se por incluídos na lista de alimentos. Após a coleta de dados, os mesmos foram organizados e avaliados no aplicativo Microsoft Excel (versão 2013).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI com parecer consubstanciado número 2.603.109.

RESULTADOS

As gestantes adolescentes estudadas apresentaram média de idade 16,7 anos, com mínima de 14 e máxima de 18 anos. A maior parte das adolescentes (63,6%) tinha ensino fundamental completo. Quanto à composição familiar mais da metade da amostra 68,2 % afirmou morar com o cônjuge, enquanto 31,8% moravam com os pais. Com relação ao número de pessoas por domicílio, observou-se que as adolescentes residiam com uma média de 4, mínimo 2 e no máximo 7 pessoas. Mais da metade da amostra, 54,5%, relataram renda mensal variando de um a três salários mínimos e 45,5% menos de um salário mínimo. O gasto mensal com alimentação foi em média de R\$ 453,65, variando de R\$120,00 a R\$1000,00. Em relação a participação de algum programa governamental, houve referência por 45,5% das gestantes.

Apresentaram como média de estatura 1,60m e peso corporal pré-gestacional de 59 Kg. De acordo com o IMC pré-gestacional, a média correspondeu a 21,94Kg/m², sendo que 68,2% das gestantes começaram a gestação eutróficas, 18,2% com sobrepeso e 13,6% com baixo peso. A avaliação antropométrica mostrou que 40,9% das gestantes estavam com o IMC gestacional dentro da normalidade, 36,4% com sobrepeso 13,6% com baixo peso e 9,1% com obesidade.

As gestantes adolescentes apresentaram idade gestacional média de 18 semanas variando de 12 a 29 semanas e a maioria (54,5 %) estava no 2º trimestre gestacional, no momento da aplicação do formulário. As gestantes estudadas em sua maioria eram primíparas 63,6% e realizaram em média seis consultas nutricionais com mínimo e máximo de 1 e 25 consultas, respectivamente.

Com relação à obtenção de informações sobre alimentação adequada durante a gravidez, 95,5% das adolescentes referiram obter algum tipo informação. Mais da metade da amostra 54,5% relatou ter obtido as informações sobre alimentação durante as consultas de pré-natal, fornecidas pelo Nutricionista ou Enfermeira(o). Grande parte das adolescentes (68,2%) sabiam quais alimentos não deveriam ser ingeridos/consumidos durante a gestação, sendo os mais citados: doces e salgadinhos, alimentos processados ricos em gordura e com muito sal, fígado bovino em excesso, refrigerantes, produtos industrializados, carne mal passada, café em excesso e álcool.

Ainda foi verificado que entre os alimentos consumidos, em maior frequência diária, arroz, açúcar, feijão e pão também aparecem com uma frequência de consumo expressiva, cuscuz de milho, carne de porco, frango, iogurte e chocolate principalmente quando

comparados às frutas que tiveram um consumo bastante reduzido (1 vez por semana). Mel, castanha de caju, legumes e peixe também foram pouco citados, sendo alimentos consumidos eventualmente.

DISCUSSÃO

As adolescentes apresentaram média de idade de 16,7 anos, dados concordantes com à média de outras pesquisas, como o estudo realizado por Brito et al. (2016) e Mendes e Moura (2018). No que se refere à escolaridade, a maioria (63,3%) tinha ensino fundamental completo, achados concordantes com os de Moraes, Moraes, Ribeiro (2014).

A maioria das gestantes relatou que vivia com o companheiro e com renda média de um a três salários mínimos, dados que corroboram com os estudos de Melo, Soares e Silva, (2015) e Santos et al. (2018). Entretanto verificou-se também que alguns estudos revelaram percentuais expressivos (63,2%) de adolescentes grávidas que viviam sem companheiro fixo (PESSOA et al., 2015). Um estudo mexicano realizado com gestantes adolescentes apontou que os hábitos alimentares variavam de acordo com estado civil deste grupo (GUZMÁN-MERCADO et al., 2016).

Observou-se ainda que a maioria das adolescentes residiam com média de 4 pessoas, achados semelhantes aos de Oliveira, Tavares e Bezerra (2017). Estes mesmos verificaram que 44,9 % das gestantes adolescentes eram beneficiárias de algum programa governamental, valor próximo ao encontrado no presente estudo (45,5%). Quanto ao gasto mensal com alimentos, Santos, Guimarães e Gama (2016) constataram variação entre 225 a 1000 reais, sendo a média de 505,5 reais, valores próximos com os achados desta pesquisa.

Quanto ao estado nutricional pré-gestacional, 68,2% das adolescentes estavam eutróficas, concordante com o estudo de Gehring, Modafares e Marques (2015). O estado nutricional pré-gestacional pode influenciar diretamente no decorrer de toda a gestação. Assim o estado nutricional das adolescentes durante a gestação encontrava-se dentro da normalidade (40,9%).

Na presente pesquisa houve ganho de peso durante o período da gestação, visto que o percentual de sobrepeso duplicou em comparação com o estado nutricional pré-gestacional. Segundo Whelan, et al. (2017), a variação de ganho de peso gestacional é maior em gestantes adolescentes do que em gestantes adultas. Destaca-se que a classificação do estado nutricional das gestantes utilizada por estes autores foi baseada nos critérios da World Health Organization (WHO), diferindo dos preconizados por Atalah et al. (1997), usado como referência neste estudo, uma vez que essa é a curva adotada pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento do ganho ponderal durante a gestação. Ressalta-se ainda que essa diferença deve ser considerada tendo em vista que não há recomendações específicas de ganho de peso gestacional para adolescentes.

Nesta pesquisa, a maioria das gestantes estava na primeira gestação, concordando com Santos, Guimarães e Gama (2016) e Pessoa et al. (2015) que identificaram em seu estudo 90% e 88,6% de primíparas, respectivamente. Até o período de aplicação do formulário as adolescentes grávidas haviam realizado em média seis consultas nutricionais, dados semelhantes ao estudo de Pessoa et al. (2015) onde 73,1% das gestantes tiveram seis consultas de pré-natal ou mais, e de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde que preconiza o mínimo seis consultas pré-natais durante a gestação (WHO, 2016).

Sobre as orientações relacionadas à alimentação adequada no período gestacional as adolescentes (54,5%) receberam informações de profissionais de saúde como médicos e nutricionistas e reconheceram a importância da mesma. Segundo Junior et al. (2016) a maioria das gestantes 76% receberam orientações nutricionais e 62% relataram mudança de hábitos.

As adolescentes demonstraram ter conhecimento sobre alimentos que deveriam ser evitados durante a gestação, achados semelhantes aos de Whisner, Bruening e O'Brien (2016), no entanto, a importância da nutrição adequada apesar de ser reconhecida pela maioria das adolescentes grávidas, algumas relataram que a dieta não importa ou não têm certeza da importância da nutrição para o bebê, podendo implicar diretamente na saúde de ambos.

No que diz respeito ao consumo diário, feijão, arroz, pão e açúcar foram mencionados por 68,2 % das entrevistadas. É importante salientar que as adolescentes possuíam poder aquisitivo relativamente baixo o que pode justificar a sua base alimentar, que segundo Brasil (2014) se relaciona com a renda, visto que buscam alimentos mais acessíveis.

Foi verificado um consumo diário de açúcar por um percentual relativamente elevado. Estudo internacional verificou que a alta ingestão de açúcar durante a gravidez promove mudanças na composição corporal fetal, sugerindo que o elevado consumo de açúcar entre adolescentes grávidas pode levar ao aumento do acúmulo de gordura abdominal fetal mas com pouco efeito sobre o peso ao nascer (WHISNER et al., 2015).

O consumo de peixe foi referido como eventual, o que pode estar relacionado a complexidade de orientações a respeito do teor de mercúrio presente em peixes o que pode levar as mulheres grávidas a reduzir a sua ingestão ou a não comer peixe, além do poder aquisitivo deste público (TAYLOR, GOLDING EMOND, 2016).

No presente estudo, o consumo leite foi citado apenas 1 vez por semana pela maioria das gestantes, enquanto o derivado (iogurte) teve maior índice de 2 a 3 vezes por semana. Estes alimentos são fontes de cálcio, mineral responsável por suprir as necessidades maternas, assim como auxilia na formação das estruturas ósseas e dentárias do feto. Conforme Guzmán-Mercado et al. (2014) o baixo consumo de laticínios e baixa escolaridade das mães são fatores

significativos associados à ingestão deficiente de cálcio. Além disso deve se considerar o baixo consumo de hortaliças verde-escuras como brócolis, couve e espinafre que apresentam absorção fracional maior que o leite.

Durante a gestação há um aumento das demandas nutricionais que requer mudanças especialmente na qualidade da alimentação, por meio da diminuição de alimentos ultraprocessados e inclusão de três porções diárias de frutas e hortaliças (WHO, 2016). Referente ao consumo de frutas e hortaliças, convém ressaltar que houve baixo consumo (uma vez por semana e eventualmente), sugerindo inadequação, pois sabe-se que a falta desses alimentos pode originar carências de vitaminas e minerais, obstipação e de maneira indireta, excesso de peso. Dados concordantes foram encontrados por Brito et al. (2016). Somado a isso, um estudo brasileiro avaliou a associação entre padrões alimentares e transtornos mentais em gestantes do sul do Brasil e identificaram que baixo consumo de frutas é um dos fatores associados a uma maior prevalência de transtornos mentais (PASKULIN et al., 2017). Achados como este reforçam a importância do consumo alimentar adequado tanto para garantir uma nutrição do organismo como para a boa saúde mental no período gravídico.

Estes resultados corroboram com os resultados de Mendes e Moura (2018) em que gestantes avaliadas apresentaram consumo alimentar inadequado. De forma geral, a baixa escolaridade estaria relacionada com o e baixo poder aquisitivo, sendo estes um potencial risco nutricional para a mãe e o feto. Além disso, o nível de escolaridade pode interferir no grau de entendimento dos cuidados de saúde necessários durante a gestação, como alimentação adequada.

Uma dieta saudável durante a gravidez precisa ser adequada tanto em macronutrientes como vitaminas e sais minerais, que podem ser adquiridos pelo consumo variado de alimentos, compreendendo vegetais verdes, laranja, carne, peixe, feijão, frutos secos, cereais integrais e fruta (WHO, 2016).

A despeito de algumas limitações desse estudo destaca-se o número pequeno de gestantes adolescentes, a pequena lista de alimentos do QFA e a falta de porcionamento para todos os alimentos impossibilitou uma análise mais específica. Apesar das limitações metodológicas, o formulário mostrou-se uma ferramenta eficaz para a avaliação do hábito alimentar da população estudada e os resultados foram coerentes com os obtidos por outros estudos.

CONCLUSÃO

As gestantes adolescentes avaliadas, apesar de reconhecerem a importância da alimentação durante a gravidez, apresentaram inadequações nos hábitos alimentares, evidenciando a necessidade de acompanhamento do estado nutricional materno durante o período gestacional, tanto para monitorar o ganho de peso como para orientações sobre o consumo alimentar equilibrado e adequado às necessidades fisiológicas das gestantes.

Compreender as práticas alimentares e os conhecimentos das adolescentes grávidas pode subsidiar o desenvolvimento de futuras intervenções nutricionais, de modo que sejam levadas informações claras e práticas em sobre a relevância da alimentação saudável nesta fase da vida.

REFERÊNCIAS

- ATALAH, E.; CASTILLO, C.; CASTRO, R.; ALDEA A. Oropuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. *Rev Med Chile*, v. 125, n. 12, p.1429-1436, 1997.
- BARUFALDI, L. A.; ABREU, G.A.; OLIVEIRA, J. S.; SANTOS, D. F.; FUJIMORI, E.; VASCONCELOS, S. M. L.; VASCONCELOS, F. A. G.; TAVARES, B. M. ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*, v. 50, n. 1. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: DF, 2.ed; 2014.
- BRITO, A. C. D.; ABREU, D. S.; CABRAL, N. A. L.; SILVA, M. B.; GOMES, R. S.; RIBEIRO, V. S. Consumo alimentar de frutas, verduras e legumes por gestantes adolescentes. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 29, n. 4, p. 480-489, 2016.
- CAMPOS, A. B. F.; PEREIRA, R. A.; QUEIROZ, J.; SAUNDERS, C. Energia e ingestão de nutrientes e baixo peso ao nascer: estudo de coorte com adolescentes grávidas. *Rev Nutr*, v. 26, n. 5, p. 551-561, 2013.
- COELHO, N. L. P.; CUNHA, D. B.; ESTEVES, A. P. P.; LACERDA, E. M. A.; THEME FILHA, M. M. Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. *Rev Saude Publica*, v. 49, n. 62, 2015.
- DAS, J. K.; SALAM, R. A.; THORNBURG, K. L.; PRENTICE, A. M.; CAMPISI, S.; LASSI, Z. S.; KOLETZKO, B.; BHUTTA, Z. A. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci*, v. 1393, n. 1, p. 21-33, 2017.
- DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em 26 de setembro de 2017.
- GEHRING, L.; MODAFARES, K. S. F.; MARQUES, A. G. Influência da assistência pré-natal sobre o consumo alimentar, ganho de peso materno e desfechos gestacionais. *Encicl. Biosf*, v. 11, n. 22, p. 3267, 2015.
- GUZMÁN-MERCADO, E.; VÁSQUEZ-GARIBAY E. M.; TROYO-SANROMÁN R.; GONZÁLEZ-HITA M.; ROMO-HUERTA H.; ROMERO-VELARDE E. Factores asociados al consumo de calcio en adolescentes mexicanas embarazadas. *Nutr Hosp*, v. 30, n. 3, p. 535-539, 2014.
- GUZMÁN-MERCADO, E.; VÁSQUEZ-GARIBAY, E.M.; TROYO-SANROMAN, R.; ROMERO-VELARDE E. Food habits in Mexican pregnant adolescents according to their civil status. *Nutr Hosp*, v. 33, p. 226-231, 2016.
- JUNIOR, C. A. M.; MALAGUTI, C.; MOREIRA, L. P. D.; FARIA, N. C.; REZENDE, W.; RONDELLI, R. R.; CORSO, S. D.; LANZA, F. C. Perfil alimentar e sócio-demográfico de gestantes adolescentes da cidade de São Paulo. *Rev Extendere*, v.4, n.1, p. 86-93, 2016.

MENDES, B. C.; MOURA, P. C.; Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes adolescentes de um hospital em Curvelo – MG. *Rev Bras Cienc Vida*, v.6, n.3, 2018.

MORAES, L. P.; MORAES, P. M. O.; RIBEIRO; E. C. D. Perfil epidemiológico e nutricional de adolescentes grávidas internadas em um hospital de referência do estado do Pará. *Rev Para Med*, v. 28, n. 4, p. 49-56, 2014.

OLIVEIRA, A. C. M.; TAVARES, M. C. M.; BEZERRA, A. R. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet*, v. 22, n. 2, p. 519-526, 2017.

OYAMADA, L. H. MAFRA, P.C.; MEIRELES, R. A.; GUERREIRO, T. M. G.; JÚNIOR, M. O. C.; SILVA, F. M. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* n. 2, v. 6, p. 38-45, 2014.

PASKULIN, J. T.A.; DREHMER, M.; OLINTO, M. T.; HOFFMANN, J. F.; PINHEIRO, A. P.; SCHMIDT, M. I.; NUNES, M. A. Association between dietary patterns and mental disorders in pregnant women in Southern Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 39, n. 3, 208-215, 2017.

PESSOA, L. S.; SAUNDERS, C.; BELFORT G. P.; SILVA, L. B. G.; VERAS, L. S.; ESTEVES, A. P. V. S. Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.37, n.5, Rio de Janeiro-RJ, 2015.

SANTOS, L. A. V.; LARA, M. O.; LIMA, R. C. R.; ROCHA, A. F.; GLÓRIA, J. C. R.; RIBEIRO, G. C. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet*, v. 23, v. 2, p. 617-625, 2018.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P. A Percepção de Mães Adolescentes Sobre seu Processo de Gravidez. *Rev Psicol Saude*, v. 8, n. 2, p. 83-96, 2016.

TAYLOR, C. M.; GOLDING, J.; EMOND, A. M. Blood mercury levels and fish consumption in pregnancy: Risks and benefits for birth outcomes in a prospective observational birth cohort. *Int J Hyg Environ Health*, v. 219, n. 6, p. 513-520, 2016.

TEIXEIRA, C. S. S.; CABRAL, A. C. V. Avaliação nutricional de gestantes em serviços de pré-natal distintos. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 38, n. 1, p. 27-34, 2016.

WHELAN, E.; ARMSON, A. B.; MARTIN, J. A.; MACSEEN, K.; WOOLCOTT, C. Gestational Weight Gain and Interpregnancy Weight Change in Adolescent Mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, v. 30, n. 3, p. 356-361, 2017.

WHISNER, C.M. BRUENING, M. O'BRIEN, K.O. A Brief Survey of Dietary Beliefs and Behaviors of Pregnant Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. v. 29, n. 5, p. 476-481, 2016.

WHISNER, C.M. YOUNG, B.E. PRESSMAN, E.K. COOPER, E.M. O'BRIEN, K.O.
Maternal diet but not gestational weight gain predicts central adiposity accretion in utero
among pregnant adolescents. *Int J Obes*, v. 39, n.4, pp. 565-570, 2015.

WHO. Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva:
World Health Organization, 2016. ISBN-13: 978-92-4-154991-2.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB CURSO DE G B EM NUTRIÇÃO

Título do projeto: Hábitos alimentares de gestantes adolescentes atendidas na atenção primária à saúde de Picos-PI

Pesquisador responsável: Me. Regina Marcia Soares Cavalcante (E-mail: reginalunna@hotmail.com; Tel.: (86) 99943-2675).

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ CSHNB.

Pesquisadora participante: Tamires Amaro Rodrigues (E-mail: tamiresrodrigues316@gmail.com; Tel.: (88) 9 9799-0447)

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. Da mesma forma, se você é responsável pela gestante (possível participante da pesquisa) saiba que ninguém será penalizado se você não concordar com a participação dela na pesquisa.

Esse estudo se trata de uma pesquisa que tem o objetivo de Identificar os hábitos alimentares entre gestantes adolescentes atendidas na atenção primária à saúde de Picos-PI. A pesquisa será realizada por meio de formulários com perguntas sobre condições socioeconômicas, hábitos alimentares, dados antropométricos e questionamentos sobre nutrição a serem respondidos pelas gestantes atendidas nas unidades de saúde de Picos-PI.

Riscos: Levando-se em consideração que o estudo é observacional e que a coleta de dados se dará por meio de uma entrevista, os riscos podem ser por questões de constrangimento, o que poderá ser contornado pelo sigilo dos pesquisadores.

Benefícios: A presente pesquisa poderá trazer como benefícios a detecção de possíveis inadequações quanto a alimentação das gestantes adolescentes e assim fornecer orientações de forma a promover seu emponderamento na busca por uma gravidez saudável, por meio de práticas acolhedoras, valorizando suas singularidades e respeitando seu contexto de vida e sua cultura.

Sigilo: Os dados pessoais serão mantidos em completo sigilo pelos pesquisadores e não serão divulgados ao final do estudo, resguardando, desta maneira, a privacidade das adolescentes que farão parte da pesquisa.

Despesas: A participação na pesquisa é voluntária e a participante (você ou a pessoa a quem você autorizou a participar) não receberá nenhum tipo de recompensa em troca, podendo desistir de participar quando desejar. Assim como não terá nenhum tipo de despesa, e se houver será de inteira responsabilidade das pesquisadoras.

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa procurar o responsável.

Indenização: Caso o participante (você ou a pessoa a quem você autorizou participar) sofra algum dano devido à participação nessa pesquisa, terá o direito de receber indenização por parte das pesquisadoras: Tamires Amaro Rodrigues, telefone: (88) 99790-0447; Me. Regina Marcia Soares Cavalcante, telefone: (86) 99943-2675.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu,

RG/CPF

_____ abaixo assinado, concordo com a participação no estudo: “Hábitos alimentares de gestantes adolescentes atendidas na atenção primária à saúde de Picos-PI”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Hábitos alimentares de gestantes adolescentes atendidas na atenção primária à saúde de Picos-PI”. Eu discuti com a pesquisadora Tamires Amaro Rodrigues, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência neste Serviço.

Picos _____ de _____ 2018.

Nome e Assinatura do () sujeito e/ou () responsável:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____/____/ 2018

Pesquisador responsável

Observação importante

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros; Rua Cícero Duarte, n° 905 - Bairro Junco; CEP: 64.607-670 - Picos – PI, Tel.: (89) 3422-4389 - email: ceppicos@gmail.com web: <http://www.ufpi.br/picos>



APÊNDICE B - INQUÉRITO SEMIESTRUTURADO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

HÁBITOS ALIMENTARES DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PICOS-PI

FORMULÁRIO nº _____ Data: ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIOECONÔMICOS

1. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade com que engravidou: |__|_| Anos
2. Escolaridade: () Analfabeta () E.F. Incomp () E.F. Compl () E. M. Incomp
() E. M. Compl () E. S. Incomp () Parou de estudar
3. Com quem mora: () Pais, pai ou mãe () Parentes () Cônjuge () Sozinha
4. Estado civil: () Casada/vive com o companheiro () Solteira
5. Tipo de moradia: () Própria () Alugada () Cedida () Outra: _____
6. Quantas pessoas moram na casa: _____
7. Renda familiar: () < que 1 SM () 1 a 3 SM () Mais de 3 SM
8. Gasto mensal com alimentação: R\$ _____
9. Participa de algum programa governamental? () N () S Qual: _____
10. Cidade onde reside: _____

ANTROPOMETRIA E DADOS GESTACIONAIS

11. Peso pré-gestacional: _____ IMC pré-gestacional: _____
12. Peso atual: _____ Altura: _____ IMC: _____
13. DUM: ____/____/____ Idade Gestacional: _____
14. Primípara: () Sim () Não Se não, quantos filhos? _____
15. Nº de consultas assistência nutricional pré-natal: _____

SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO

16. Teve alguma informação sobre alimentação adequada durante a gravidez? () N () S
17. Onde obteve ou obtém as informações sobre alimentação? Pode marcar mais de uma.
() Médico(a) () Enfermeiro(a) () Grupo de grávidas () Livros () Jornal
() Televisão () Revistas () Outros locais ou pessoas
18. Você percebeu alguma diferença entre os cuidados e recomendações sobre alimentação na gravidez? () N () S Qual(is)? _____
19. Como avalia uma alimentação adequada na gravidez?
() Muito importante () Pouco importante () Sem importância
20. Você acredita que existe algum alimento que não deva ser ingerido durante a gestação?
() N () S Qual (is)? _____

APÊNDICE C - TABELA DE FREQUÊNCIA DO CONSUMO ALIMENTAR

Alimentos	Frequência de Consumo				
	Diário	5 a 6 x / sem	2 a 4 x / sem	1 x / sem	Eventual
Açúcar					
Arroz					
Balas, doces					
Banana					
Biscoito salgado					
Bolachas doces ou açucaradas					
Carne bovina					
Chocolate					
Farinha					
Feijão					
Frango					
Laranja					
Leite					
Macarrão					
Margarina					
Ovo					
Pão					
Peixe					
Pizza					
Queijo					
Refrigerante					
Salgadinhos					
Salsicha/linguiça					
Sucos naturais					
Verduras/legumes					

Data da Entrevista: ____/____/____

Entrevistador: _____

ANEXO A

Avaliação do estado nutricional da gestante segundo Índice de Massa Corporal por semana

Semana Gestacional	Baixo Peso (BP) IMC \leq	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC \geq
6	19,9	20.0 - 24.9	25.0 - 30.0	30.1
8	20,1	20.2 - 25.0	25.1 - 30.1	30.2
10	20,2	20.3 - 25.2	25.3 - 30.2	30.3
11	20,3	20.4 - 25.3	25.4 - 30.3	30.4
12	20,4	20.5 - 25.4	25.5 - 30.3	30.4
13	20,6	20.7 - 25.6	25.7 - 30.4	30.5
14	20,7	20.8 - 25.7	25.8 - 30.5	30.6
15	20,8	20.9 - 25.8	25.9 - 30.6	30.7
16	21,0	21.1 - 25.9	26.0 - 30.7	30.8
17	21,1	21.2 - 26.0	26.1 - 30.8	30.9
18	21,2	21.3 - 26.1	26.2 - 30.9	31.0
19	21,4	21.5 - 26.2	26.3 - 30.9	31.0
20	21,5	21.6 - 26.3	26.4 - 31.0	31.1
21	21,7	21.8 - 26.4	26.5 - 31.1	31.2
22	21,8	21.9 - 26.6	26.7 - 31.2	31.3
23	22,0	22.1 - 26.8	26.9 - 31.3	31.4
24	22,2	22.3 - 26.9	27.0 - 31.5	31.6
25	22,4	22.5 - 27.0	27.1 - 31.6	31.7
26	22,6	22.7 - 27.2	27.3 - 31.7	31.8
27	22,7	22.8 - 27.3	27.4 - 31.8	31.9
28	22,9	23.0 - 27.5	27.6 - 31.9	32.0
29	23,1	23.2 - 27.6	27.7 - 32.0	32.1
30	23,3	23.4 - 27.8	27.9 - 32.1	32.2
31	23,4	23.5 - 27.9	28.0 - 32.2	32.3
32	23,6	23.7 - 28.0	28.1 - 32.3	32.4
33	23,8	23.9 - 28.1	28.2 - 32.4	32.5
34	23,9	24.0 - 28.3	28.4 - 32.5	32.6
35	24,1	24.2 - 28.4	28.5 - 32.6	32.7
36	24,2	24.3 - 28.5	28.6 - 32.7	32.8
37	24,4	24.5 - 28.7	28.8 - 32.8	32.9
38	24,5	24.6 - 28.8	28.9 - 32.9	33.0
39	24,7	24.8 - 28.9	29.0 - 33.0	33.1
40	24,9	25.0 - 29.1	29.2 - 33.1	33.2
41	25,0	25.1 - 29.2	29.3 - 33.2	33.3
42	25,0	25.1 - 29.2	29.3 - 33.2	33.3

Fonte: ATALAH E et al. Oropuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. Revista Médica de Chile, 125 (12): 1429 - 1436, 1997. In Brasil. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (X) Monografia
- () Artigo

Eu, **Tamires Amaro Rodrigues**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **Hábitos alimentares de gestantes adolescentes atendidas na atenção primária à saúde de Picos-PI** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 13 de junho de 2019.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Tamires Amaro Rodrigues', is written over a horizontal line.

Tamires Amaro Rodrigues