



PESQUISA

EATING HABITS: KNOWLEDGE OF PREGNANT TEENAGERS ASSISTED IN PRIMARY CARE

HÁBITOS ALIMENTARES: CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN: EL CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Eliane Leite de Sousa¹, Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias², Edineide Nunes da Silva³, Francisca Wigna da Silva⁴, Veruscka Pedrosa Barreto⁵, Wilma Dias de Fontes⁶

ABSTRACT

Objective: to understand the eating habits of pregnant teenagers assisted in primary care. **Method:** this is an exploratory study with quantitative and qualitative approach, conducted in the Family Health Units, Cajazeiras-Paraíba, with 24 pregnant teens. In December 2010, through interviews with semi-structured script was conducted the data collection, which, for processing, was used thematic analysis (Bardin, 2009). **Results:** the study evidenced that pregnant teenagers showed some nutritional deficiency, given to the low level of education, the state of development and to financial unavailability. **Conclusion:** the study confirms the need for a differentiated prenatal care to pregnant teenagers, by crossing two phases of development, simultaneously, suggesting valid changes in their health, being necessary effective and efficient care provisions, in order to prevent health and life risks, promote and maintain health and well-being of both mother and child. **Descriptors:** Eating habits; Primary health care; Teenage pregnancy.

RESUMO

Objetivo: compreender os hábitos alimentares de adolescentes grávidas atendidas na atenção básica. **Método:** estudo exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado nas Unidades Saúde da Família, Cajazeiras-PB, com 24 adolescentes grávidas. Em dezembro de 2010, por meio de entrevistas com roteiro semi-estruturado, foi realizada a coleta de dados, cuja análise foi subsidiada pela análise temática (Bardin, 2009). **Resultados:** evidenciou que as gestantes adolescentes apresentaram certa deficiência nutricional, atribuída ao baixo nível educacional, ao estado de desenvolvimento e à indisponibilidade financeira. **Conclusão:** o estudo confirma a necessidade de uma assistência pré-natal diferenciada às adolescentes grávidas, por atravessarem duas fases de desenvolvimento, simultaneamente, sugerindo mudanças vigentes na sua saúde, sendo necessárias medidas de cuidado efetivas e eficazes, a fim de prevenir riscos à saúde e à vida, promover e manter a saúde e bem-estar do binômio mãe-filho. **Descritores:** Hábitos alimentares, Atenção primária à saúde; Gravidez na adolescência.

RESUMEN

Objetivo: comprender los hábitos de alimentación de las adolescentes embarazadas atendidas en la atención básica. **Método:** estudio exploratorio con abordaje cuantitativo y cualitativo, realizado en las Unidades de Salud de la Familia, Cajazeiras-Paraíba, con 24 adolescentes embarazadas. En diciembre de 2010, por medio de entrevistas con guión semi-estructurado, fue realizada la recolección de datos, cuyo análisis fue subsidiado por el análisis temático (Bardin, 2009). **Resultados:** evidenció que las adolescentes embarazadas presentaron cierta deficiencia nutricional, atribuida al bajo nivel educacional, al estado de desarrollo y a la indisponibilidad financiera. **Conclusión:** El estudio confirma la necesidad de una asistencia pre-natal diferenciada a las adolescentes embarazadas, por atravesar dos fases de desarrollo, simultáneamente, sugiriendo cambios vigentes en su salud, siendo necesarias medidas de cuidado efectivas y eficaces, a fin de prevenir riesgos a la salud y a la vida, promover y mantener la salud y solaz del binomio madre-hijo. **Descritores:** Hábitos de alimentación, Atención primaria a la salud, Embarazo en la adolescencia.

¹Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Cruzeiro do Sul/UNICSUL. São Paulo. Servidora Técnica Administrativa da Universidade Federal de Campina Grande UFCG/UACV. Endereço: Rua: Erenice Ferreira, 62 centro CEP 58900-000 Cajazeiras/PB. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br. ²Enfermeira. Pós-doutorado em Saúde Pública na FMABC, Santo André. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora associada da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Cajazeiras - PB, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa GEPASH/CNPq. E-mail: carmofarias@hotmail.com. ³Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Cruzeiro do Sul/UNICSUL. São Paulo. Docente da Universidade Federal de Campina Grande UFCG/UACV e da Faculdade Santa Maria. E-mail: edineidens@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Faculdade Santa Maria. FSM. Cajazeiras, PB. E-mail: wignasilva@hotmail.com. ⁵Mestre em genética pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Docente e Coordenadora da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida/UFCG. E-mail: barretovk@hotmail.com. ⁶Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: wilmadias@ccs.ufpb.br.

INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição são requisitos essenciais para prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde e, acima de tudo, para a manutenção da vida. Dentro dos padrões de normalidade uma alimentação saudável inclui uma dieta balanceada e variada. A dieta escolhida deve ter quantidades equilibradas e harmonizadas entre os distintos grupos da pirâmide alimentar, para evitar aumento ou diminuição indesejável e maléfica, da massa corpórea; considerando que, os riscos nutricionais das diferentes categorias circundam todo o ciclo vital do ser humano, desde a concepção até a senectude.

Sabe-se que o crescimento do homem se dá de forma irregular, dividido em etapas, resultando em variações nas opções e necessidades dietéticas, conforme a idade e preferências alimentares, as quais são fortemente influenciadas pela cultura e hábitos adquiridos. Na infância o crescimento é considerado relativamente uniforme e, na fase subsequente é subitamente alterado, por elevação em sua velocidade.¹

A adolescência é considerada uma fase de alterações súbitas no crescimento, que desencadeia necessidades nutricionais especiais, sendo por isso considerada desafiadora e vulnerável, por várias razões: aumento brusco no crescimento e desenvolvimento físico, que eleva a demanda nutricional; ingestão e as necessidades de nutrientes afetadas por causa da mudança no estilo de vida e hábitos alimentares; e pode haver uma necessidade de nutrientes especiais, associados à participação de práticas esportivas, à gravidez, às dietas excessivas e ao uso de álcool e drogas ou outras situações.^{2,3}

Em suma, a adolescência engloba componentes biológicos (puberdade), emocionais (adaptar as transformações corporais com as relações familiares e outras) e socioculturais (J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

(busca da identidade adulta) que interferem no padrão alimentar e nas necessidades nutricionais.⁴

Há consenso que a adolescência é uma fase de transição. A gravidez, também. Em ambas ocorrem demandas de desenvolvimento e crescimento. Em face dessas demandas, a gravidez instalada na adolescência sobrecarrega o organismo da mulher, sendo, por isso, considerada nutricionalmente de risco, pois a vida da mãe e do concepto pode sofrer agravos. Esses riscos não são apenas nutricionais, mas, também, outros riscos biológicos, a exemplo da eclâmpsia, que pode resultar em morte materna, bem como psicossociais, dependendo das circunstâncias em que ocorreu a gravidez. Há também riscos para o recém-nascido, como a prematuridade, e outros que podem acontecer, a médio e a longo prazo.⁵

É comum as adolescentes grávidas apresentarem hábitos alimentares diversificados e pouco favoráveis à manutenção da saúde. Diante disso, a abordagem sobre questões nutricionais se mostrou útil no reconhecimento do padrão alimentar de grupos específicos, subsidiando a assistência nutricional para a promoção da saúde desses grupos.⁶ Em vista disso, é necessária uma alimentação que supra as necessidades dietéticas que, nessas fases sobrepostas (gravidez e adolescência) encontram-se aumentadas.

O aumento do número de mães adolescentes, denominado de rejuvenescimento da fecundidade, é um fato que vem chamando a atenção dos pesquisadores nas últimas décadas. Usualmente consideram-se as mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade as expostas ao risco de procriar. Todavia, as pesquisas têm comprovado que, nas meninas de 10 a 14 anos, a maternidade precoce vem se tornando uma experiência comum. Em vista disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, desde o Censo Demográfico de 1991, tem investigado a

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

fecundidade das mulheres de 10 anos ou mais de idade.⁷

Assim, cada vez mais cresce o número de adolescentes grávidas. Ressaltando ainda que, frequentemente, a gravidez na adolescência está atrelada a fatores socioeconômicos desfavoráveis, em que há falta de informação e instabilidade familiar, afetiva e psíquico-emocional.

A falta de informação ou a preocupação com a aparência física, nesse grupo, dificultam e ou impedem a ingestão de alimentos saudáveis, que supram as necessidades nutricionais do binômio mãe-filho. Frente a essa problemática, percebeu-se a importância de se trabalhar com esse grupo, pois os maus hábitos alimentares refletem na imagem corporal, no funcionamento do organismo e no desenvolvimento fetal.

A maneira mais propícia de averiguar esse suprimento é o acompanhamento nutricional da gestante em assistência pré-natal, que tem como principais objetivos conhecer o estado nutricional, identificar fatores de risco e, a partir dos achados, traçarem planos terapêuticos, como medidas profiláticas, no sentido de corrigir as deficiências encontradas e prevenir complicações advindas.

Sabe-se que a atenção primária em saúde, destacando o pré-natal, é relevante, tendo como meta solucionar os problemas de saúde da população assistida. Desse modo, a assistência pré-natal qualificada pode prevenir minimizar e solucionar problemas advindos da gestação na adolescência, através de um fator que deve ser minuciosamente monitorado neste período, o consumo alimentar.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo geral compreender os hábitos alimentares de adolescentes grávidas atendidas na atenção básica. E objetivos específicos, a partir das adolescentes grávidas: identificar os itens alimentícios que influenciam positivamente na gravidez; averiguar os conhecimentos das J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

adolescentes a respeito do consumo alimentar e sua influência no curso de uma gestação e identificar as possíveis complicações gestacionais desencadeadas pela má alimentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no município de Cajazeiras-PB, cidade localizada no alto sertão paraibano, o qual tem uma população de 58.437 habitantes⁸. No âmbito da saúde, este município consta de 16 Unidades de Saúde da Família - USF, distribuídas na zona urbana e rural. As USF pesquisadas foram as da zona urbana, totalizando um número de 14 unidades.

O número de gestantes adolescente cadastrada nas USF da zona urbana foi 68, conforme os dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)⁹. Fizeram parte da pesquisa 24 adolescentes, pois durante a coleta dos dados algumas gestantes tinham se transferido de município, outras mudaram de endereço, ignorado pela equipe de saúde que a acompanhava, e algumas já tinham parido.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Santa Maria/PB/Brasil conforme parecer nº: 0520408/2010.

Através da visita domiciliar, a coleta de dados foi realizada em entrevista, seguindo um roteiro semi-estruturado, composto por questões objetivas e subjetivas sobre hábitos dietéticos, influência da alimentação na gestação e hábitos sociais. A entrevista foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes da investigação, sendo ressaltados os aspectos inerentes à autonomia, ao sigilo e à confidencialidade dos dados.¹⁰

Na análise descritiva dos dados as questões objetivas foram tratadas quantitativamente e apresentadas em tabelas; e as subjetivas tratadas

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

por meio da análise de conteúdo, em sua modalidade de análise temática, desenvolvida por Bardin¹¹, que preconiza a apreensão dos aspectos comuns, ligados à maioria dos participantes, associados a cada tema.

O primeiro passo para a organização do material foi a transcrição das entrevistas para um livro de registro, resultando em textos. Nessa transcrição, os sujeitos do estudo foram categorizados em seus discursos através da codificação Ent. 1 a Ent. 24, na sequência das entrevistas, a fim de preservar o anonimato.

A partir dos textos resultantes das entrevistas, emergiram as seguintes temáticas, as quais foram discutidas à luz da literatura pertinente à temática foco desta pesquisa: Hábitos alimentares de adolescentes grávidas; Conhecimentos de adolescentes sobre a influência dos alimentos no curso de uma gestação; Complicações gestacionais desencadeadas pela má alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na Tabela 1 encontram-se as principais características sociodemográficas das adolescentes grávidas estudadas, que realizavam pré-natal nas UBS's.

Quanto à escolaridade das entrevistadas a Tabela 1 revela que 79,3% tinham Ensino Fundamental Incompleto, 12,5% tinham Ensino Médio incompleto e, no momento da pesquisa, nenhuma estudava. Estudo revela que adolescentes com nível de instrução mais elevado são menos propensas à gravidez não desejada, e as que engravidam e/ou se unem conjugalmente com pouca idade têm mais probabilidade de abandonar os estudos, dificultando assim, o retorno à instituição de ensino.¹²

Em relação ao estado civil 29,2% eram solteiras, enquanto que 62,5% tinham

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

relacionamento estável. O casamento deixou de ser uma prática constante na atualidade. Para pessoas sem instrução e com menos de 1 ano de estudo, o casamento acontece em média aos 24 anos e, aos 26 anos de idade, para os que têm 11 anos ou mais de estudo. No Brasil, até o final do século XIX o padrão de formação de famílias era entre jovens de 12 a 16 anos. Entretanto, na medida em que a fecundidade foi caindo, à idade média de casar foi avançando.⁸

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de gestantes adolescentes. Cajazeiras, PB. 2011.

Variáveis	f	%
Escolaridade		
Não alfabetizada	1	4,1
Ensino Fundamental Incompleto	19	79,3
Ensino Fundamental Completo	1	4,1
Ensino Médio Incompleto	3	12,5
Estado Civil		
Solteira	7	29,2
Casada	2	8,3
Relacionamento Estável	15	62,5
Renda Familiar		
1 salário mínimo	20	83,3
1-2 salários mínimos	3	12,5
Mais de 3 salários	1	4,1
Moradores por domicílio		
Até 4 moradores	18	75
5 ou mais moradores	6	25

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 1 verifica-se que a maior concentração da renda familiar mensal estava na faixa de 0 a 1 salário mínimo, com 83,3% e 4,1% com mais de 3 salários mínimos. Os dados (renda familiar x número de moradores) revelam que 75% das residências comportavam até 4 moradores e 25% possuíam 5 ou mais integrantes. Conforme a renda familiar das investigadas, pressupõe-se que, nesses domicílios onde habitavam mais de 5 pessoas, não havia condições dignas de alimentação. As condições socioeconômicas

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

desfavoráveis ocasionam desfechos negativos na saúde da população, pois, quanto maior a renda, maior o poder de compra e acesso a uma alimentação variada.¹²

Quanto às condições de moradia, verificou-se que as residências eram modestas e de alvenaria, grande parte dos lares possuía água proveniente do abastecimento público, embora nem sempre dentro do seu domicílio. Pouco mais da metade dos domicílios possuíam esgoto sanitário ligado à rede pública; a maioria das participantes tratava a água para o consumo; a fossa séptica existia em metade dos domicílios.

Alimentos que influenciam positivamente na gravidez

Nesta etapa do trabalho buscou-se verificar os alimentos mais consumidos pelas entrevistadas e que elas consideravam saudáveis à gestação, com a função de nutrir os tecidos maternos e fetais, além de prevenir as complicações desenvolvidas pelo consumo alimentar inadequado.

Conforme a composição, os alimentos são classificados em carboidratos, gorduras, proteínas, vitaminas e sais minerais. Quanto à função, são classificados em energéticos (carboidratos e gorduras), construtores ou plásticos (proteínas), reguladores (minerais e vitaminas).^{1,4}

A **Tabela 2** apresenta a síntese das respostas das adolescentes grávidas entrevistadas à pergunta: Que alimentos são necessários para se ter uma gestação saudável ?

Percebe-se que 96% citaram o arroz, no grupo de alimentos energéticos; nos construtores; o feijão, o leite e a carne foram citados por 96%, 92% e 87,5%, respectivamente; e nos reguladores, 96% citaram as frutas e sucos.

Tabela 2 - Alimentos necessários à gestação saudável, conforme as entrevistadas. Cajazeiras, PB. 2011.

Alimentos*	F	%
Energéticos		
Pão	6	25,0
Arroz	23	96,0
Bolo	14	58,0
Pipoca	3	12,5
Sorvete	5	21,0
Balas e doces	5	21,0
Salgados	3	12,5
Refrigerantes	8	33,3
Café	9	37,5
Construtores		
logurte	12	50,0
Carne	21	87,5
Feijão	23	96,0
Leite	22	92,0
Ovos	19	79,2
Reguladores		
Frutas ou sucos	23	96,0
Salada de frutas	20	83,0

Fonte: Dados da pesquisa.

*As entrevistadas tiveram mais de uma resposta por item.

Embora não tenha sido objetivo dessa pesquisa, as respostas apresentadas na tabela 2 revelam, nas entrelinhas, uma alimentação pouco adequada para uma gestação, seja por déficit de conhecimento acerca dos alimentos ou pela deficiente ingestão nutricional de alimentos, por diversas razões, destacando a precária condição financeira das entrevistadas e, também, os maus hábitos alimentares adotados pelos adolescentes, em geral.

Essa suposição está ancorada no fato de elas não citaram verduras e legumes, reguladores ricos em fibras, necessários ao bom funcionamento do intestino.^{4,13} Além disso, os itens alimentícios citados foram pouco variados e entre as respostas apareceram bolo (58%), café (37,5%), refrigerante (33,3%), pipoca (12,5%), sorvete (21%), balas e doces (21%), os quais não são considerados saudáveis, por serem fontes de carboidratos, gorduras saturadas e colesterol, dentre outras.

Na gestação não deve haver excessos de calorias, gorduras totais, gorduras saturadas,

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

colesterol, sódio e açúcares na dieta. Um elevado consumo de fontes de carboidratos contribui para o aparecimento da obesidade, toxemia gravídica e diabetes gestacional.¹⁴

Os resultados dessa pesquisa aproximam-se dos de um estudo realizado no município do Rio de Janeiro, em que as mães adolescentes tinham, durante a gravidez, um consumo frequente de refrigerantes, açúcar, salgadinho e batata frita.¹⁵

Pesquisa revela que o consumo inadequado de nutrientes está relacionado à idade materna adolescente; que entre as com menos de 15 anos de idade a frequência do consumo de alimentos menos nutritivos foi mais elevada em relação às acima de 15 anos¹³. Acerca do consumo de nutrientes, no geral, têm sido referidas mudanças no padrão da alimentação da população brasileira urbana nos últimos anos, destacando-se o aumento no consumo de carnes, laticínios, açúcar refinado e refrigerante e a diminuição de legumes, verduras e frutas na dieta.

Hábitos alimentares de adolescentes grávidas

Ao se avaliar a percepção das gestantes acerca da alimentação adequada, 02 se referiram à alimentação saudável e 09 informaram que tinham alimentação diversificada, conforme ilustrado nos depoimentos das entrevistadas 5 e 12.

“Me alimento de forma saudável, pois é importante para o funcionamento normal do organismo”. (Ent. 5).

“Como bastante frutas, verduras, feijão, como de tudo um pouco, principalmente caldo de feijão e cuscuz” (Ent. 12).

Assim, percebeu-se que, para 11 entrevistadas o consumo alimentar era favorável para a nutrição e formação materno/fetal, minimizando os riscos de uma gravidez problemática.

A alimentação saudável é a que existe um equilíbrio e fornece numa mesma refeição pelo J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

menos um alimento de cada grupo, só assim conseguimos todos os nutrientes que nosso corpo precisa para viver em harmonia. É comprovado em pesquisas que a boa alimentação exerce um papel fundamental na prevenção e no tratamento de doenças.¹⁶

Em contra partida encontraram-se 5 gestantes que não possuíam hábitos alimentares saudáveis, o que pode ser observado nas falas das entrevistadas 03 e 06, a seguir.

“Eu me alimento muito, como o que gosto sanduíches e a quantidade que quero, porque como por dois”(Ent. 03).

“A minha alimentação é composta por bolos, pizza, sanduíches, bolachas e como também, arroz e feijão, pois sei que é preciso” (Ent. 06).

Os alimentares modernos “fast food” são prejudiciais à saúde se ingeridos em grandes quantidades, mas é o que a maioria da população prefere por ser mais saboroso e prático. O que se tem a fazer é resgatar os hábitos alimentares saudáveis próprios da comida brasileira. O feijão é um destes elementos de resgate, por seu conteúdo rico em fibras, ácido fólico e ferro, e ser recomendado em todas as fases da vida, principalmente em mulheres grávidas.¹

A ocorrência de inadequação alimentar nos adolescentes brasileiros é frequente, pois grande parte desse público relata ter uma dieta com excesso de açúcares e gorduras. O consumo desse grupo é elevado em bebidas gaseificadas e alimentos ricos em açúcar, assim como, a preferência de lanches serem com bolachas.²

Observou-se pouca variação no cardápio diário de adolescentes grávidas, ocorrendo situações em que todas as refeições foram praticamente iguais, tanto no tipo, quanto na quantidade dos alimentos consumidos. Em princípio, pode-se esperar que as gestantes adolescentes tenham alimentação inadequada, em

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

quantidade e qualidade, se for levado em conta apenas a questão da renda familiar. No entanto, apesar da influência da renda familiar, hábitos alimentares, conhecimentos sobre alimentação e nutrição também interferem na escolha e composição da alimentação diária, principalmente em uma fase tão delicada como é a gestação.

Na gestação não se deve alimentar-se por dois, como foi citado pela entrevistada 03. Esse hábito contribui para o aparecimento de problemas materno/fetal. Deverá sim, alimentar-se para dois, adequando principalmente à qualidade nutricional e menor em quantidade, principalmente, considerando que, a partir do segundo trimestre de gravidez, a mulher necessita de cerca de 300 calorias extras por dia.¹³

A gestante que ganhou excesso de peso e ultrapassou o valor normal do Índice de Massa Corpórea IMC para seu peso e altura, deve estar ingerindo quantidades elevadas de alimentos com alto valor nutritivo, podendo prejudicar o curso normal de sua gestação. Então, deve-se, evitar a ingestão desses alimentos, e mesmo sem gostar de uma alimentação variada deve se esforçar e ingerir alimentos o mais diversificado possível, para adquirir todas as fontes necessárias ao organismo, e assim, melhorar o seu bem-estar e ganho de peso, conseqüentemente a formação fetal e prevenção de certas doenças características desta fase, sendo as consultas de pré-natal realizada pelo enfermeiro, uma ocasião propícia para a realização deste aconselhamento nutricional.¹⁶

Conhecimentos de adolescentes sobre a influência dos alimentos no curso de uma gestação

Ao serem questionadas sobre a influência dos alimentos no curso da gestação e como era o seu comportamento/sentimento ao se alimentarem, 18 entrevistadas demonstraram conhecimento do seu encargo pela nutrição do J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

feto, bem como da importância dos alimentos para o crescimento e desenvolvimento saudável deste; destacando a placenta como responsável pela função nutricional. Esse fato está ilustrado nas falas das entrevistadas 07, 19 e 22, a seguir:

“O que eu me alimento, passa para ele através da placenta, por isso sou responsável pela sua formação” (Ent. 07).

“Se que tenho que comer os alimentos saudáveis, para o bebe crescer e nascer forte (Ent. 19)

“Se a mãe se alimentar bem a criança nasce nutrido e tem uma boa formação” (Ent. 22)

Um dos aspectos mais importantes para a gravidez saudável é a alimentação, pois as grávidas que se alimentam adequadamente diminuem os riscos e apresentam menos chances de terem complicações durante a gestação e parto. Os bebês bem nutridos no período de formação tendem a nascer com pesos mais adequados e a serem mais saudáveis.¹⁶

Não obstante, percebeu-se pelos discursos de 09 entrevistadas uma certa resistência a alguns alimentos, alegando sentirem desconfortos, conforme ilustrado nas falas das entrevistadas 21 e 24.

“A alimentação influencia numa gestação saudável, mas não me alimento correto porque sinto gastura e vontade de vomitar” (Ent. 21).

“Não como certos alimentos porque fico com muita vontade de vomitar, ai começo a passar mal (Ent. 24).

A náusea e o vômito são comuns no período inicial da gravidez e tendem a desaparecer entre a 16^a e 20^a semanas de gestação. As gestantes que apresentarem esses problemas devem ser orientadas para os cuidados adequados com o tratamento da náusea e vômito, explicando-lhes a importância de se engajarem na ação de autocuidado, para não evoluir para outras complicações.^{2,5}

Para a realização de mudanças alimentares primeiramente é necessário o conhecimento sobre o que é necessário comer para ter uma alimentação saudável.¹⁶ O conhecimento é a base para as pessoas mudarem, e sua relação com a atitude é o caminho para uma boa prática alimentar.

O “estado da arte” dos programas de avaliação nutricional, que visam mudanças do comportamento alimentar, aponta a necessidade da utilização e interação dos modelos da teoria social cognitiva e treinamento profissional para aquisição de habilidades técnicas, a fim de motivar as pessoas na realização das mudanças desejáveis.¹⁷

Assim, o processo educativo deve incluir troca de informações e experiências, com o intuito de conscientizar a população para desenvolverem juízo crítico, e a capacidade de intervenção sobre suas vidas.¹⁸ Não ocorrem mudanças de comportamento, se não se julgar importante. Portanto, as práticas educativas devem ter como base a integração de modelos aplicados no contexto organizacional, ambiental e pessoal.¹⁷

Complicações gestacionais desencadeadas pela má alimentação

Na tentativa de investigar a percepção do grupo estudado a respeito das complicações gestacionais advindas de uma dieta desequilibrada, as gestantes foram questionadas a esse respeito. Pelos discursos de todas as gestantes constatou-se que atribuíram à alimentação desequilibrada a possibilidade do aparecimento das complicações gravídicas, conforme as falas das entrevistadas 03, 06, 17 e 21.

“A má alimentação atrapalha na formação e no peso, fazendo com que o bebê nasça desnutrido”(Ent. 03).

“Se eu não me alimentar direito o bebê
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

nasce prematuro”(Ent. 06).

“A má alimentação na gestação pode trazer doenças não só para a mãe, mas também para o bebê” (Ent. 17).

“Um dos maiores problemas causados pela má alimentação, que afeta a mulher na gestação, é a eclâmpsia”(Ent. 21).

Os problemas gestacionais advindos da má alimentação afetam o binômio materno/fetal, comprometendo o crescimento e desenvolvimento. Bebês que, no processo de formação, apresentaram carência nutricional são crianças mais propensas a problemas de saúde. Além disso, inúmeras patologias podem afetar a mulher neste período.¹⁹

Durante a gravidez a ação hormonal atinge o organismo da mulher e, se a gestante fizer o uso de uma má alimentação, comer alimentos de baixo teor nutritivo, uma série de problemas pode ser desencadeados: constipação, edema, diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez, prematuridade, RN de baixo peso, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e suas respectivas complicações. Assim, a adoção de uma dieta adequada é fundamental para assegurar à gestante e o seu bebê os nutrientes necessários para esta importante fase da vida.¹⁹

As alterações anatômicas, fisiológicas e metabólicas ocorrentes durante o período gestacional, aumentam as necessidades nutricionais. Considerando a fase da adolescência, essas demandas são sobrepostas. Se as necessidades não forem supridas, a formação e o peso do feto não obterão muito sucesso, podendo nascer com baixo peso, prematuro, suscetível a infecções e ou risco potencial de mortalidade.^{2,5,13}

No entanto, a doença que mais causa morbi-mortalidade perinatal nas gestantes é a eclâmpsia. A sua etiologia é desconhecida, mas é atribuída a fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados à idade,

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

hereditariedade, e os extrínsecos estão mais relacionados ao consumo alimentar, dieta com teor de proteína e cálcio insuficientes. Além disso, pode ser decorrente do alto teor de sal na alimentação.²⁰

Desse modo, o profissional que acompanha a gestante no pré-natal não pode deixar de abordar os aspectos nutricionais e hábitos alimentares, sobretudo em se tratando de adolescentes grávidas.

CONCLUSÃO

O conhecimento do desenvolvimento da gestação e do funcionamento do corpo, bem como das necessidades de cuidado para o suprimento das demandas é fundamental para que haja o engajamento nas medidas de cuidado, pela clientela.

Mediante a realização deste estudo percebe-se que as gestantes adolescentes em acompanhamento de pré-natal nas USF's do município de Cajazeiras-PB apresentam certa deficiência nutricional, atribuída ao baixo nível educacional, ao estado de desenvolvimento e a indisponibilidade e inadequação de recursos financeiros. Estes fatores podem dificultar o suprimento de suas necessidades nutricionais, materna e fetal, e favorecer o nascimento de crianças de baixo peso.

Considerando a sobreposição de crises vitais, a adolescente grávida passa por diversas mudanças, ocasionando algumas demandas, que precisam ser compensadas e supridas, de forma que o bem-estar e a saúde sejam promovidos e mantidos. Nesse sentido, os profissionais que a acompanham no pré-natal devem ter em mente que ela necessita de recomendações e cuidados para que a gestação chegue a termo, a fim de prevenir a prematuridade e/ou riscos à sua saúde e à do concepto.

Desse modo, os profissionais não devem
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70

subestimar a capacidade que a adolescente grávida tem em desempenhar medidas de cuidado em seu próprio benefício, a partir do conhecimento das necessidades de cuidado para a manutenção e promoção da saúde, e para a prevenção e tratamento de complicações.

Esse estudo confirma a necessidade de uma assistência pré-natal diferenciada às adolescentes grávidas, uma vez que essa clientela atravessa duas fases de desenvolvimento, simultaneamente, sugerindo mudanças vigentes na sua saúde, sendo necessárias medidas de cuidado efetivas e eficazes, a fim de prevenir riscos à saúde e à vida, promover e manter a saúde e bem-estar do binômio mãe-filho.

REFERENCES

1. MahanLK, Escott-Stump SK. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 11^a. ed. São Paulo: Roca;2005:407-12.
2. Garcia GCB, Gambardella AMD, Frutuoso MFP. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. Rev Nutr (online). Campinas, 2003; 16(1):41-50. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n1/a04v16n1.pdf>> Acesso em 20 set 2010.
3. Canavez MF, Soares E, Silva NKSM, Chaves PM. Gravidez precoce na concepção das adolescentes. Revpesquicuid fundam (Online). 2010; out/dez 2 (Ed. Supl.):477-80. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1018/pdf_177> Acesso em 09 nov 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Nutrição. 2012. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/nutricao2.swf>> Acesso em 22 set 2012.
5. Farias MCAD, Garcia TR. Déficits de autocuidado universal identificados em adolescentes grávidas. In: Fortunato ML, Oliveira FB (org.). Ensaio: abordagens teórico-

Sousa EL, Farias MCAD, Silva EN *et al.*

Eating habits: knowledge of pregnant...

metodológicas em pesquisa. Campina Grande: EDUEFCG, 2005:324-40.

6. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta paul enferm (Online)*. 2009; 22(2):169-75. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2.pdf>> Acesso em 19 nov 2012.

7. Oliveira JC. Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período reprodutivo. (Primeira Versão). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas - DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS; 2005.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_tabelas_pdf.shtm> Acesso em 12jan2011.

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. Disponível em URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição Revista e Atualizada. Lisboa: Edições 70; 2009.

12. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos devida e cuidado. *Rev Latino-amEnferm*. 2006 mar/abr; 14(2):199-206. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>> Acesso em 23 set 2011.

13. Azevedo DV, Sampaio HAC. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. *RevNutr(online)*. Campinas, 2007; 16(3):32-9. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n3/a05v16n3.pdf>> Acesso em 20 out 2010.

14. Nogueira AI. Diabetes gestacional: perfil e evolução de um grupo de pacientes do Hospital das Clínicas da UFMG. *RevMed Minas Gerais*. 2011; 21(1): 32-41. Disponível em <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/336/324>> Acesso em 19 nov 2012.

15. Barros DC, Pereira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública (online)*. 2004; 20(1):140-9. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/13.pdf>> Acesso em 19 nov 2012.

16. Machado MR, Lopes FA. Acompanhamento nutricional antes e durante a gravidez. Departamento de nutrição da Universidade de Brasília. Brasília (DF); 2006.

17. Assis MAA, Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *RevNutr(online)*. Campinas, 1999; 12(1):33-41. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a03.pdf>> Acesso em 19 nov 2012.

18. Ruiz VR, Lima AR, Machado AL. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. *RevEscEnfermUSP (online)*. 2004; 38(2):190-6. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/10.pdf>> Acesso em 19 nov2012.

19. Moraes ML, Almeida LB, Espírito Santo R, Barbosa RF, Carmo MGT. Elementos traço e complicações obstétricas na gestação na adolescência. *RevNutr(online)*. Campinas, 2010; 23(4):621-8. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n4/v23n4a12.pdf>> Acesso em 20 out 2012.

20. Montenegro CAB, Rezende Fº J. Rezende: obstetrícia fundamental. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Recebido em: 30/11/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 03/09/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):661-70