

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ¹

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT ADOLESCENTS ADMITTED TO A REFERENCE HOSPITAL OF THE STATE OF PARA

Larissa Penha MORAES², Pilar Maria de Oliveira MORAES³ e Elisabeth Cristine Dias RIBEIRO⁴

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil epidemiológico e situação nutricional de gestantes adolescentes internadas em um hospital de referência do Estado do Pará. **Método:** foram entrevistadas 72 adolescentes entre agosto e novembro de 2013, após assinatura de assentimento dos pais ou da adolescente maior de 18 anos. Foram coletados dados socioeconômicos (idade, renda familiar e escolaridade), antropométricos (altura, peso, semana gestacional e IMC) e ingestão alimentar através do QFA. Utilizado o programa Bioestat 5.4 para análise dos dados estatísticos. **Resultados:** a média de idade das adolescentes foi de 17 anos, apresentando baixa escolaridade, baixa renda e IMC adequado. Quanto ao consumo alimentar, mostraram-se adequados os grupos do arroz, pães e massas, carnes, leite e derivados, e feijão. O consumo de frutas, verduras e legumes foi pouco frequente. Refrigerantes, salgados e sanduíches, salgadinhos tipo chips e pipoca, bebida alcoólica, bebidas artificiais e doces e açúcar de adição foram evidentes. **Conclusão:** as adolescentes apresentaram média de 17 anos, baixa escolaridade, baixa renda e IMC adequado, porém o consumo alimentar mostrou-se impróprio, com elevado consumo de refrigerantes, bebidas artificiais e doces, salgados, sanduíches, salgadinhos e pipocas industrializadas e baixo consumo de frutas, verduras e legumes. O consumo de leite e derivados, carnes, feijão e o grupo alimentar de arroz, pães e massas estavam adequados. Revela-se a importância do acompanhamento nutricional da gestante adolescente, para evitar complicações no binômio mãe/bebê e proporcionar hábitos alimentares que irão seguir por toda vida.

DESCRITORES: adolescência; avaliação nutricional; consumo alimentar.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo no Brasil e em outros países do mundo¹.

O aumento crescente de sua incidência e pelas importantes consequências biológicas, sociais e psicológicas, especialmente ao ocorrer de maneira precoce e não planejada, tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde, tendo em vista a associação desse evento com pobreza, baixa escolaridade e piores resultados perinatais².

¹ Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

² Nutricionista, graduada pelo Centro Universitário do Pará, residente em Saúde da Mulher e da Criança - Universidade do Estado do Pará/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

³ Nutricionista, Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas, tutora em Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança – Universidade do Estado do Pará/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Docente da Universidade da Amazônia.

⁴ Nutricionista, graduada pela Universidade Federal do Pará, residente em Saúde da Mulher e da Criança - Universidade do Estado do Pará/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2000, o grupo de mulheres de 10 a 19 anos, definido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como período da adolescência, representou 10,3% da população brasileira, e a proporção de gravidez nessa faixa etária foi de 23,5%, sendo 0,9% em menores de 15 anos e 22,6% nas mulheres de 15 a 19 anos¹.

As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS^{3,4}.

Desde 1999, a OMS reconhece que a inadequação do estado nutricional materno pré-gestacional, gestacional e o ganho de peso inadequado é fator agravante das causas de mortalidade materna e influenciam nas condições perinatais e manutenção da saúde a longo prazo, da mãe e da criança^{3,5}.

A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) é um hospital de referência em saúde da mulher e criança, atendendo a demanda estadual e eventualmente de outros estados na gravidez de alto risco.

Em decorrência da elevada incidência de gestantes adolescentes e a possibilidade de intervenção nos fatores de risco modificáveis, este trabalho tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico e a situação nutricional das gestantes adolescentes internadas em um hospital de referência no Estado do Pará.

MÉTODO

O estudo foi de caráter quantitativo, e transversal, conduzido na FSCMPA, hospital de referência em gestação de risco no Estado do Pará, onde foram realizadas entrevistas e avaliação nutricional com 72 gestantes adolescentes de 10 a 19, anos internadas na enfermaria de nosologias obstétricas da instituição, nos meses de agosto a dezembro de 2013.

Para calcular o tamanho da amostra foi, previamente fixado, o erro amostral em 5%, estimando em n=72 gestantes.

A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética, cujo número do protocolo de aprovação é CAAE: 11612112.0.0000.5174, seguindo as recomendações da lei 466/13 dando início a coleta, somente a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais das adolescentes menores de 18 anos ou pelas próprias adolescentes maiores de 18 anos.

Para identificar a situação nutricional de gestantes adolescentes internadas em um hospital de referência do Estado foram aplicados métodos estatísticos descritivos e

inferenciais. Os dados foram apresentados sob a forma de distribuições de frequências absolutas e relativas. O perfil do estado nutricional das gestantes adolescentes, conforme a semana gestacional, foi elaborado através de equações polinomiais. A avaliação do perfil socioeconômico das gestantes foi realizada pelo teste Qui-quadrado.

Visto que o consumo alimentar foi representado na forma de uma variável ordinal (>2vezes/dia, 1 vez/dia, 2 a 4 vezes/dia, 1 vez/semana, 1 a 3 vezes/mês, <1 vez/mês e nunca), então o teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar a associação entre o consumo alimentar e o estado nutricional.

Foi previamente fixado o nível alfa = 0.05 para rejeição da hipótese nula. Todo o processamento estatístico foi realizado no programa BioEstat versão 5.4.

RESULTADOS

A idade entre as adolescentes gestantes variou entre 12 e 19 anos, com média de 17 anos e desvio padrão de 2 anos. A faixa etária ≥ 18 anos foi de 47,2% ($p < 0.0001$).

Quanto ao estado civil, 58,2% ($p < 0.0001$) das gestantes adolescentes estavam em uma união estável, 40,3% eram solteiras com e 6,9% casadas.

A baixa escolaridade (ensino fundamental) entre as adolescentes representou 65,3% ($p < 0.001$); 23,6% possuíam o ensino médio e 11,1% foram caracterizadas como sem escolaridade.

A renda familiar predominante foi de exatamente 1 salário mínimo (44,4%, $p < 0.0001$), 19,4% vivem com uma renda de até 1 salário mínimo e 25,3% e 11,2% relataram uma renda de exatamente 2 e 3 salários mínimos respectivamente.

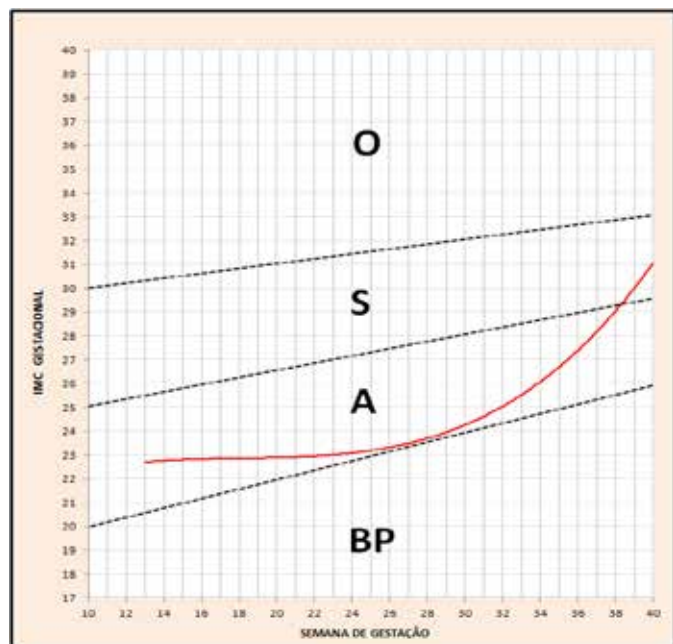
Tabela 1: Estado nutricional de gestantes adolescentes internadas em um hospital de referência do Estado do Pará, 2013.

Estado nutricional	N	%
Adequado	31	43,1*
Baixo peso	30	41,7
Sobrepeso	7	9,7
Obesidade	4	5,6
Total	72	100

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2013.

*p-valor<0.0001, Qui-quadrado.

Gráfico 1: Distribuição do IMC de gestantes adolescentes internadas em um hospital de referência do Estado do Pará, 2013.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2013

BP= Baixo peso; A= Adequado; SB= Sobrepeso; O= Obesidade

Quanto ao consumo diário, a ingestão de arroz, pães e massas (88,9%), carnes (79,2%), leite e derivados (50%), doces e açúcar de adição (48,6%), feijão (47,2%), azeites/óleos (47,2%), bebidas artificiais (26,4%) e biscoitos recheados (19,4%) foram predominantes, consumidos mais que duas vezes no dia.

Os grupos alimentares que apresentaram consumo semanal foram: frutas (2 a 4 vezes na semana, com 34,7%); salgados e sanduíches (1 vez na semana, 1 a 3 vezes na semana e nunca com 20,8%); verduras e legumes (1 vez na semana, com 20,8%); refrigerantes (2 a 4 vezes na semana, com 22,2%).

Os grupos alimentares demonstrados que nunca são consumidos foram: salgadinhos tipo chips e pipoca (20,8%) e bebida alcoólica (90,3%)

Em relação ao consumo alimentar e o estado nutricional das adolescentes estudadas, salgadinhos tipo chips e pipoca (p -valor=0.0181) e refrigerantes (p -valor=0.0444) obtiveram real associação, sendo estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO

Neste estudo a média de idade entre as adolescentes foi de 17 anos, em outros estudos com gestantes adolescentes foram obtidos valores próximos ao desta pesquisa quanto a média de idade das adolescentes grávidas, que foram de 16,7 anos e 17,4 anos e também foi mais frequente

a faixa etária de adolescentes acima de 18 anos^{4, 5}.

Observa-se que a maioria das adolescentes encontra-se na adolescência tardia (16 a 19 anos) e isso talvez possa reduzir o risco de complicações na gestação e no parto, já que adolescentes mais jovens teriam prognóstico diferente daquelas de mais idade⁶.

A maioria das adolescentes estavam em uma relação estável com seu companheiro. No estudo com gestantes adolescentes da Paraíba, comprovou relevância quanto à situação marital de adolescentes sem parceiros, o que mostrou-se contrário a este estudo⁷.

Resultado semelhante foi demonstrado no estudo de Carvalho e colaboradores⁸ onde a maioria das adolescentes convive com seu companheiro em união consensual. Percebe-se que resultados como ausência do parceiro e uniões estáveis entre adolescentes, costumam aparecer em maiores proporções.

Detectou-se neste estudo que as adolescentes apresentam baixa escolaridade, por terem apenas o ensino fundamental completo e a maioria delas estarem acima dos 18 anos, onde já deveriam ter concluído o ensino médio. No estudo com adolescentes de Indaiatuba (SP), as entrevistadas haviam iniciado o ensino fundamental, porém mais da metade não havia concluído e 63% já tinham interrompido a formação escolar⁹.

A gestação precoce pode se tornar mais um fator que contribui para o atraso escolar das jovens, considerando que muitas abandonam a escola após a ocorrência da gravidez¹⁰.

A renda familiar predominante entre as adolescentes pesquisadas foi de exatamente 1 salário mínimo mensal, Farias e Zanetta¹¹ obtiveram como resultado uma renda familiar de até 3 salários mínimos, acima do que foi obtido neste estudo.

Em um estudo em Marília-SP, detectaram que as adolescentes grávidas apresentaram uma média de renda familiar de até 1 salário mínimo, resultado semelhante ao encontrado neste estudo¹².

A pobreza e a exclusão social devem ser vistas tanto como causas quanto como consequências da gravidez precoce¹⁰.

Quanto ao estado nutricional, as adolescentes apresentaram peso adequado, porém um percentual significativo das entrevistadas ainda encontrava-se com baixo peso para a idade gestacional.

No estudo em Pereira, na Colômbia, mostrou que prevaleceu o percentual de adolescentes gestantes com baixo peso (44,7%) e um valor bem próximo com peso

adequado (40%), podendo-se afirmar que este resultado se aproximou com o desta pesquisa¹³.

Assim como ocorreu no estudo de Fazio *et al*¹⁴, onde pode-se observar que o maior percentual das adolescentes encontravam-se com o peso adequado (45%).

Gestantes com o peso adequado na gestação podem evitar maior risco de retardo de crescimento intra-uterino, mortalidade perinatal, doenças maternas como diabetes gestacional e dificuldades no parto¹⁵.

O ganho de peso no terceiro trimestre foi excessivo, fazendo com que as gestantes atingissem o sobrepeso, como mostrou também em estudo do Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, onde descreveu que as grávidas apresentaram ganho de peso excessivo a partir do segundo e terceiro trimestre, demonstrando que mesmo as regiões norte e nordeste caracterizadas pela desnutrição, também estão seguindo a tendência mundial do ganho excessivo de peso¹⁶.

Além disto, estudos apontam que entre as adolescentes grávidas há uma tendência maior a ganhar e a reter mais gordura do que entre as adultas, considerando, portanto que a adolescência e o terceiro trimestre gestacional sejam estágios que permitem a ocorrência da adipogênese¹⁷.

Quanto ao consumo diário dos alimentos, os mais consumidos foram arroz, pães e massas, carnes, leite e derivados, doces e açúcar de adição, feijão, azeites/óleos, bebidas artificiais e biscoitos recheados.

Constatou-se no estudo de Sato e colaboradores¹⁸, o consumo alimentar de massas (pães, arroz e macarrão) também foi frequente, caracterizado pelos autores como consumo de pelo menos 1 vez ao dia. O consumo desse grupo alimentar foi de 70%, percentual semelhante ao atingido por esse estudo.

Segundo a Pirâmide Alimentar para o adolescente¹⁹, a recomendação para o consumo de cereais, tubérculos e raízes é de 9 porções/dia, aproximando-se do consumo identificados neste e no estudo supracitado podendo garantir aproximadamente 50% da energia total diária da alimentação, desta forma talvez possa diminuir o consumo de dietas ricas em gorduras e açúcares.

Quanto ao consumo de carnes, estudos mostram resultados semelhantes e atingem a recomendação para adolescentes^{15, 19}.

Carnes, peixes e ovos fornecem aminoácidos essenciais, ferro e vitamina B12, havendo ressalvas que os tipos e as quantidades desses alimentos devem ser adequados às diferentes fases do curso da vida, como a gravidez²⁰.

O consumo de leite e derivados obtido nesta pesquisa se

assemelha ao recomendado para este grupo populacional, o contrário pode ser visto em outros estudos, onde é referido baixo consumo devido a baixa renda da população^{19, 21}.

A ingestão de cálcio na adolescência pode comprometer a qualidade óssea futura, tendo em vista a importância desta fase para a formação e consolidação da massa óssea, além de prevenir doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e obesidade²².

Belarmino e colaboradores¹⁵ também obtiveram como resultado um consumo frequente de doces, mais de uma vez por dia. Este hábito alimentar pode trazer como prejuízo um ganho de peso excessivo na gravidez, e como consequência a hipertensão arterial, diabetes e hipercolesterolemia.

A frequência do consumo de alimentos menos nutritivos, como os doces e açúcares de adição, é mais elevada entre gestantes com menos de 15 anos de idade do que entre as que possuem idade superior, o que contrapõe este estudo já que a média de idade das gestantes é de 17 anos e ultrapassa o que é recomendado pela Pirâmide Alimentar do adolescente^{19, 20}.

Estudo realizado em Cuiabá-MT revela que o consumo diário de feijão entre as adolescentes é o dobro que do que obtivemos nesta pesquisa²³, resultado que se assemelha ao Inquérito Nacional de Alimentação²⁴ comparando as regiões norte e centro-oeste, apesar deste dado, o consumo de feijão das adolescentes entrevistadas atingiu a recomendação¹⁹.

Outros estudos também demonstraram um consumo elevado de gorduras, estando acima do recomendado pela Pirâmide Alimentar do Adolescente^{15, 19}.

Entre os adolescentes, a alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares e gorduras, associada à baixa ingestão de frutas e hortaliças, contribui para o ganho de peso nesse grupo populacional²⁵.

Torna-se preocupante o consumo diário elevado de bebidas artificiais como foi obtido nesta pesquisa, pois as mesmas possuem muito açúcar e nenhum outro nutriente. O Guia Alimentar da População Brasileira inclui este tipo de alimento no grupo de doces e recomenda o máximo de uma porção diária, devido estas bebidas industrializadas favorecerem o aparecimento de cáries, sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes e recomenda preferir sucos de frutas naturais sem adição de açúcar²⁶.

O consumo de biscoitos recheados mostrou-se elevado, por ser consumido diariamente e mais de uma vez. Estudos também comprovam consumo elevado entre adolescentes e ressaltam que esses produtos além da

elevada densidade energética, por receberem adição de açúcares e gorduras *trans*, que podem alterar o crescimento e desenvolvimento fetal, além do consumo excessivo pode acarretar um ganho de peso em gestantes^{23, 27}.

Os alimentos que tiveram o maior consumo semanal foram: frutas, salgados e sanduíches, verduras e legumes e refrigerantes.

Estudos demonstram que o consumo de frutas entre as adolescentes é baixo e esporádico, não atingindo a recomendação de ingestão de frutas para adolescentes de 5 porções diárias^{14, 23, 19}.

Sabe-se que a escassez desse alimento pode provocar deficiências de vitaminas e minerais, constipação intestinal e, indiretamente, excesso de peso²⁸.

As adolescentes consumiam salgados e sanduíches pelo menos uma vez na semana.

Este grupo populacional tem um consumo maior de sanduíches, comparados ao grupo populacional de adultos e idosos, e o consumo de salgados fritos ou assados tem um consumo maior pela população de baixa renda, além disso, esses alimentos apresentam baixo teor de vitaminas e minerais necessários como cálcio, ferro e outros, sendo imprescindível seu consumo esporádico²⁴.

Foi detectado neste estudo, baixo consumo de verduras e legumes, resultados semelhantes foram encontrados em estudos recentes^{14, 15}.

O consumo raro deste grupo alimentar contradiz ao recomendado pela Pirâmide Alimentar para adolescentes, a qual orienta um consumo de 4 porções diárias¹⁹.

Esses alimentos atuam como reguladores do metabolismo, favorecendo uma série de funções orgânicas necessárias para o crescimento normal e a manutenção da saúde. São fontes em potencial de sais minerais, vitaminas, fibras e água. Ao serem consumidos em pouca quantidade surgem carências nutricionais, a exemplo da anemia ferropriva e constipação intestinal, tão comum entre gestantes²⁹.

Este estudo detectou um consumo freqüente de refrigerantes pelas adolescentes, Baião e Deslandes²¹ observaram um consumo moderado, mesmo com as adolescentes, afirmando que receberam informação do profissional de saúde sobre a redução do consumo deste produto.

Esse consumo freqüente de refrigerantes repercute negativamente sobre a saúde óssea por dois caminhos: primeiro, a disponibilidade adequada de cálcio nas fases

de crescimento e desenvolvimento pode ser comprometida devido às substâncias contidas no refrigerante impedirem a fixação do cálcio na matriz óssea. Nessa fase da vida, ocorre um rápido crescimento dos tecidos muscular, esquelético e endócrino, aumentando a necessidade nutricional desse nutriente²⁶.

Os produtos nunca consumidos foram: salgadinhos tipo chips e pipoca e bebida alcoólica.

Quanto ao consumo de salgadinhos tipo chips e pipoca, a frequência do consumo de alimentos menos nutritivos é mais elevada entre gestantes com menos de 15 anos de idade do que entre as que têm idade superior, o que pode justificar a ausência no consumo deste alimento neste estudo, já que a média de idade entre as adolescentes é de 17 anos¹⁵.

A exclusão do consumo de álcool também foi identificada em outros estudos⁶ e sabe-se que é benéfico para a gestação já que a ação do álcool sobre o feto pode causar efeitos irreversíveis com graves consequências individuais e sociais³⁰.

No Inquérito Nacional de Alimentação realizado pelo Ministério da Saúde (2008-2009)²⁴, detectou-se nas áreas urbanas um elevado consumo de produtos processados e prontos para consumo como: pão, biscoitos recheados, sanduíches, salgadinhos industrializados, pizzas, e também refrigerantes, sucos e cerveja, caracterizando uma dieta com alto teor energético, poucos nutrientes e calorias vazias.

CONCLUSÃO

A média de idade das adolescentes foi de 17 anos, baixa escolaridade, baixa renda e estavam em uma relação estável com o parceiro.

Quanto ao estado nutricional, apresentaram IMC adequado para idade gestacional.

Em relação ao hábito alimentar, o consumo de frutas, verduras e legumes foram pouco frequentes.

Refrigerantes, salgados e sanduíches, salgadinhos tipo chips e pipoca, bebida alcoólica, bebidas artificiais e doces e açúcar de adição ainda foram evidentes na alimentação.

Ressalta-se que o acompanhamento da gestação das adolescentes deve ser criterioso devido este grupo populacional já ser caracterizado como risco nutricional de forma isolada.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT ADOLESCENTS ADMITTED TO A REFERENCE HOSPITAL OF THE STATE OF PARA

Larissa Penha MORAES, Pilar Maria de Oliveira MORAES, Elisabeth Cristine Dias RIBEIRO

Objective: Identify the epidemiological profile and nutritional status of pregnant adolescents admitted to a reference hospital in the state of Pará. **Method:** study was conducted at a reference hospital in the state for high risk pregnancies, teenagers were interviewed between August and November's 2013, after signing a consent of parents or the teen is itself, if greater than 18 years. Socioeconomic data (age, family income and education) and anthropometric datas (height, weight, BMI and gestational week) were collected and food intake was collected using the FFQ. The Bioestat 5.4 program was used to analysis of the statistics data. **Results:** The mean age of the adolescents was 17 years, had low education, low income and adequate BMI. In relation to food intake, showed-up appropriate groups of rice, bread and pasta, meat, dairy products and beans. The consumption of fruits and vegetables was unusual. Soft drinks, snacks and sandwiches, snacks like chips and popcorn, alcohol, artificial drinks and sweets, and added sugar were still evident in the diet of pregnant adolescents. **Conclusion:** The adolescents had an average of 17 years, low education, low income and adequate BMI, but food consumption was found to be improper, with high consumption of soft drinks, artificial drinks and sweets, snacks, sandwiches, snacks and popcorn industrialized and low consumption of fruits and vegetables. The consumption of dairy products, meat, beans and the food group of rice, bread and pasta were adequate. Is revealed of nutritional monitoring of pregnant teenagers, to avoid complications in the binominal mother / baby and provide food habits that will follow for life.

Keywords: Adolescence, nutritional assessment, food consumption.

REFERÊNCIAS

1. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. de Saúde Pública*. 2007; 23(1): 177-186.
2. Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. *Esc. Anna Nery*. 2007; 11(4): 445-51.
3. Saunders C, Santos MAS, Padilha PCA. Orientação dietética e a qualidade da assistência pré-natal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2011; 33(1): 9-12.
4. Gradim CVC, Ferreira MB, Moraes MJO. Perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. *Rev. Atenção Primária à Saúde*. 2010; 13(1): 55-61.
5. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(3): 30-36.
6. Magalhães MLC, *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos?. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2006; 28(8): 446-452.
7. Amorim MMR, *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2009; 31(8): 404-410.
8. Carvalho AYC, Ximenes LB, Fontenele FC, Dodt RCM. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Canindé. *Rev. Rene*. 2009; 10(1): 53-61.
9. Carvacho IE, Mello MB, Morais SS, Silva JLP. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(5): 886-94.
10. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*. 2009; 12(1): 99-107.

11. Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq. Ciênc. Saúd.* 2008; 15(1): 17-23.
12. Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(3): 402-410.
13. Tabares RQ, Astudilo MNM, Sierra LEA, Perea GAM. Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes. Pereira, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería.* 2010; 28(2): 204-213.
14. Fazio ES, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2011; 33(2): 87-92.
15. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NO, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta Paul. Enferm.* 2009; 22(2): 169-175.
16. Andreto LM, Souza AI, Figueiroa JN, Cabral-Filho JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(11): 2401-2409.
17. Santos MMAS, Barros DC, Baião MR, Sauders C. Atenção nutricional e ganho de peso gestacional em adolescentes: uma abordagem quantitativa. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 13(3): 789-802.
18. Sato, APS, Fujimori E, Szarfarc SC, Borges ALV, Tsunehiro MA. Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(2): 113-121.
19. Philippi ST, Aquino RC, Leal GVS. Necessidades e recomendações nutricionais. In: Palma D, Oliveira FLC, Escrivão MAMS. *Guia de nutrição clínica na Infância e na adolescência.* Barueri, SP: Manole; p. 55-67, 2009.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação-geral da política de alimentação e nutrição. *Guia alimentar para população brasileira - Promovendo a alimentação saudável. Série A. Normas e manuais técnicos.* Brasília(DF); 2006.
21. Baião MR, Deslandes SF. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(Supl-2): 3199-3206.
22. Pierry C, Mosca LN, Schena C, Santos, LC. Consumo alimentar, ingestão de cálcio e antropometria de adolescentes de escola municipal e particular do município de Santos, SP. *Pediatrics (São Paulo).* 2010; 32(3): 197-203.
23. Camargo RMS, Pereira RA, Yokoo EM, Sachs A, Schirmer J. Consumo alimentar de gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal da rede pública. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2012; 11(3): 489-496.
24. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 - Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil.* Brasília (DF). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/default.shtm. Acesso em: 29 de janeiro de 2014.
25. Enes CC, Slater, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev. Bras. Epidem.* 2010; 13(1): 163-171.
26. Brasil. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar: como ter uma alimentação saudável.* Brasília, DF: Editora MS, 2008. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.htm. Acesso em: 28 de janeiro de 2014.
27. Dias JR, Gonçalves ECBA. Avaliação do consumo e análise da rotulagem nutricional de alimentos com alto teor de ácidos graxos trans. *Ciênc. Tecnol. Alimentos.* 2009; 29(1): 177-182.
28. Mendes KL, Catão LP. Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras por adolescentes de Formiga – MG e sua relação com fatores socioeconômicos. *Alimentos e Nutrição Araraquara.* 2010; 21(2): 291-296.
29. Coutinho NMP, Valões EN, Lacerda NC, Menezes DN. Avaliação nutricional e consumo de alimentos entre adolescentes de risco nutricional. *Rev. Rene.* 2007; 8(3): 9-16.
30. Mesquita MA, Segre CAM. Freqüência dos efeitos do álcool no feto e padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelas gestantes de maternidade pública da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.* 2009; 19(1): 112-120.

Correspondência:

Larissa Penha Moraes

Endereço: Conj. Santos Dumont II, Passagem do Arame, 56.

Bairro: Pedreira Belém, Pará - PA

Cep: 66087-230

Email: larissapenham@gmail.com

Telefone: (091) 8170-3481

Recebido em 28.02.2014 – Aprovado em 15.10.2014