

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Claudinéia Ferreira Freitas

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O  
PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES**

Cuité – PB  
2014

Claudinéia Ferreira Freitas

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O  
PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – *campus* Cuité como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Ana Paula de Mendonça  
Falcone

Cuité – PB  
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F866c Freitas, Claudinéia Ferreira.

Cuidado de enfermagem na avaliação nutricional durante o pré-natal em grávidas adolescentes. / Claudinéia Ferreira Freitas. – Cuité: CES, 2014.

55 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Ana Paula de Mendonça Falcone.

1. Gravidez na adolescência. 2. Gravidez - avaliação nutricional. 3. Gravidez - cuidados de enfermagem.  
I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.1/2

Claudinéia Ferreira Freitas

**CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O  
PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – *campus* Cuité como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Ana Paula de Mendonça Falcone  
Centro de Educação e Saúde – UFCG

---

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>a</sup> Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Centro de Educação e Saúde – UFCG

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso  
Centro de Educação e Saúde – UFCG

Cuité – PB, 08 de abril de 2014.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me acompanhado nesta jornada e por permitir que eu tenha chegado ao final dela.

A minha família, por todo o esforço que fizeram para tornar o meu sonho uma realidade.

Ao meu namorado, Thiago Barreto, pela ajuda e compreensão durante todo esse tempo.

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho; meu reconhecimento e agradecimento, em especial:

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Ana Paula de Mendonça Falcone, aceitando-me como orientanda e me oferecendo toda atenção necessária;

A equipe dos PSFs de Picuí que gentilmente me ajudou na busca pelas gestantes;

As gestantes que gentilmente aceitaram o convite em participar desta pesquisa;

As minhas verdadeiras amigas, que sempre me deram palavras de ânimo e que realmente torceram por mim.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”*  
(Charles Chaplin).

## RESUMO

A gravidez, assim como a adolescência, é uma etapa que ocasiona aumento nas necessidades nutricionais, assim sendo, torna-se relevante melhorar a alimentação, para que a gestante seja capaz de armazenar nutrientes para um bom desenvolvimento e ganho de peso do feto, além de auxiliar na constituição das estruturas maternas e a preparação para a lactação. Quando se associa gestação e adolescência, a nutrição apropriada é fundamental, pois o corpo materno ainda não finalizou seu desenvolvimento e ainda precisa prover as necessidades nutricionais do feto. Avaliando que a condição nutricional da grávida pode interferir nos resultados obstétricos, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Picuí – Paraíba. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, prospectiva, de desenhos correlacionais preditivos. O estudo foi realizado com as gestantes adolescentes que participavam do pré-natal nas Unidades Básicas do município de Picuí, no período de novembro a dezembro de 2013. Participaram da pesquisa 20 adolescentes. Os dados coletados foram agrupados e analisados quantitativamente, sendo discutidos e representados em tabelas e quadros. A média de idade das entrevistadas foi de 17,25 anos. A maioria das gestantes (70%), contava com 1 a 2 salários mínimos mensais. Cinquenta e cinco por cento das adolescentes tinham um IMC adequado para a idade gestacional. Os resultados da média de energia e nutrientes demonstraram que as grávidas precisavam melhorar sua alimentação: observou-se aporte energético inadequado, assim como consumo de proteínas, carboidratos, zinco e vitamina C acima das recomendações, enquanto que a ingestão de cálcio e ferro ficou abaixo do recomendado, estando apenas adequado o consumo de lipídio. Os hábitos nutricionais são determinantes para a saúde de cada pessoa e o seu desequilíbrio pode ocasionar consequências diversas. Percebeu-se que um poder aquisitivo restrito interfere na compra de alimentos, propiciando uma alimentação rica em mantimentos considerados energéticos e de baixo custo, podendo ser observado pelo consumo significativo destes alimentos. Desta forma, observou-se a necessidade de abordar o consumo alimentar, destacando a relevância da assistência nutricional na promoção, proteção e intervenção de saúde, podendo ser feito pela equipe multidisciplinar durante as consultas de pré-natal.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência. Avaliação nutricional. Cuidado de enfermagem.

## ABSTRACT

Pregnancy, as well as the adolescence, is a stage that causes increased nutritional needs, therefore, becomes relevant improve feeding, so that the mother is able to store nutrients for proper development and weight gain of the fetus, in addition to assisting in the establishment of maternal structures and lactation preparing. When combining pregnancy and adolescence, proper nutrition is essential, because the mother's body has not finalized its development yet and still needs to provide the fetus's nutritional demand. Evaluating that the nutritional status of pregnant can interfere with obstetric outcomes, the objective of this research was to assess the dietary intake of pregnant adolescents in Basic Health Units in the Picuí County - Paraíba. This research was prospective, quantitative, cross-sectional, with predictive correlational designs. The study was conducted with pregnant adolescents, attending the prenatal in the basic units of Picuí County, in the 2013 November to December period. 20 teens has participated in the survey. The collected data were analyzed quantitatively, being discussed and represented in tables and charts. The average age of respondents was 17.25 years. Most of the patients (70%) had 1-2 minimum wages. Fifty-five percent of the adolescents had an appropriated gestational age BMI. The results of average energy and nutrients have shown that pregnant women need to improve their feeding: there was inadequate energy intake, consumption of protein, carbohydrate, zinc and vitamin C above the recommendations, while the intake of calcium and iron were below those recommended, lipids intake was the only adequate. Nutritional habits are crucial to the health of each person and their imbalance can cause various consequences. Has been noticed that a limited acquisitive power interferes in the food buying, leading to a feeding with a high amount of low cost energetic foods, being observable by the signifying consumption of these aliments. Therefore, the need to approach food consumption was observed, highlighting the relevance of nutritional assistance on the promotion, protection and health intervention, being doable by multidisciplinary team during prenatal consultations.

**Keywords:** Adolescence pregnancy. Nutritional evaluation. Nursing care.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da frequência da idade das gestantes.....	29
Tabela 2 - Distribuição de frequência do IMC das gestantes.....	31
Tabela 3 - Descritiva das medidas antropométricas.....	31
Tabela 4 - Idade Gestacional x Níveis Pressóricos.....	32
Tabela 5 - Descritiva Energia e Nutrientes.....	33

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Classificação da amostra segundo renda familiar das gestantes.....	29
Gráfico 2 - Classificação da amostra segundo o nível de escolaridade das gestantes.....	30
Gráfico 3 - Classificação da amostra segundo o estado civil das gestantes.....	30

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**CIUR** – Crescimento Intrauterino Restrito  
**DP** – Desvio Padrão  
**DRI**s – Dietary Reference Intakes  
**DST** – Doença Sexualmente Transmissível  
**DUM** – Data da Última Menstruação  
**g** – Grama  
**HA** – História Alimentar  
**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**IG** – Idade Gestacional  
**IMC** – Índice de Massa Corporal  
**Kcal** – Quilocaloria  
**Kg** – Quilograma  
**Km** – Quilometro  
**m** – Metro  
**Mg** – Miligrama  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
**PB** – Paraíba  
**UBS** – Unidade Básica de Saúde  
**QFCA** – Questionário de Frequência de Consumo Alimentar  
**R24h** – Recordatório de 24 Horas  
**RA** – Registro Alimentar  
**SBAN** – Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição  
**Sem** – Semana  
**TACO** – Tabela Brasileira de Composição de Alimentos  
**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Adolescência.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Gravidez.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>Gravidez na Adolescência.....</b>	<b>19</b>
<b>4.4</b>	<b>Estado Nutricional da Gestante Adolescente.....</b>	<b>20</b>
<b>4.5</b>	<b>Avaliação Nutricional.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>26</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de Pesquisa.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2</b>	<b>Local da Pesquisa.....</b>	<b>26</b>
<b>5.3</b>	<b>Público Alvo.....</b>	<b>26</b>
<b>5.4</b>	<b>CrITÉrios de Inclusão e Exclusão.....</b>	<b>27</b>
<b>5.5</b>	<b>Considerações Éticas.....</b>	<b>27</b>
<b>5.6</b>	<b>Coleta de Dados.....</b>	<b>28</b>
<b>5.7</b>	<b>Análise de Dados.....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>6.1</b>	<b>Perfil da Amostra.....</b>	<b>29</b>
<b>6.2</b>	<b>Avaliação Nutricional.....</b>	<b>31</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, que condiz com a etapa da vida entre os 10 e 19 anos, no qual acontecem mudanças significativas, caracterizadas principalmente por crescimento acelerado, surgimento das características sexuais secundárias, discernimento da sexualidade, construção da personalidade, adaptação ambiental e relação social (YAZLLE, 2006).

Enquanto que para o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA considera-se adolescente aquela pessoa com idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2012).

Segundo o IBGE (2010), o número de adolescentes no Brasil corresponde a aproximadamente 45 milhões. Em 2000, a quantidade de adolescentes era de 35 milhões. Este aumento da população é resultado da diminuição da mortalidade infantil, devido à inclusão dos cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais, programas de vacinação, entre outros.

As adolescentes apresentam um risco nutricional que é decorrente de seus maus hábitos alimentares, visto que muitas vezes deixam de fazer refeições saudáveis, trocando-as por lanches de pouco valor nutritivo, além de adotarem dietas para emagrecer, o que pode determinar uma ingestão alimentar inferior ao recomendado (BELARMINO et al., 2009).

A adolescência é vista como uma época reservada aos estudos, na qual a adolescente não “deveria engravidar”, pois esta fase é de rápido crescimento e, quando somada às necessidades acrescidas pela gestação e pelo feto, a gestante adolescente necessitará de atenção especial na alimentação, para poder formar estoques nutricionais que contribuirão com o bom desenvolvimento e ganho de peso do feto, e também na formação das estruturas maternas e na preparação para a lactação (DIAS; LESSA; TELAROLLI JUNIOR, 2005).

O período gestacional é um momento que implica no estado nutricional da mulher, assim, uma adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê (MELERE et al., 2013). Durante a gestação, os níveis de nutrientes nos tecidos e líquidos disponíveis no corpo se modificam devido alterações fisiológicas (expansão do volume sanguíneo, alterações cardiovasculares, distúrbios gastrintestinais e variação da função renal) e alterações químicas (modificações nas proteínas totais, lipídios plasmáticos, ferro sérico e componentes do metabolismo do cálcio). Dessa forma, faz-se necessária uma adaptação na alimentação da gestante, para que a mesma possa atingir as necessidades nutricionais adequadas, considerando as recomendações para cada idade gestacional, visto que seu estado nutricional

pode afetar o resultado da gravidez e o peso ao nascer (BERTIN et al., 2006; GUERRA; HEYDE; MULINARI, 2007).

A gestação, assim como a adolescência, é uma fase que acarreta aumento nas necessidades nutricionais, assim sendo, torna-se relevante realizar uma melhora na alimentação, para que a mãe seja capaz de guardar nutrientes para um bom desenvolvimento e ganho de peso do feto, além de auxiliar na constituição das estruturas maternas e a preparação para a lactação. Quando se associa gestação e adolescência, a nutrição apropriada é fundamental, pois o corpo materno ainda não finalizou seu desenvolvimento e ainda precisa prover as necessidades nutricionais do feto (MONTOVANELI; AULER, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), no ano de 2007 nasceram 2.795.207 crianças no país, destas, 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos, já em 2009 foram registrados 444.056 nascimentos. A maior redução no número de partos de adolescentes ocorreu na Região Nordeste (26%). Em 2005, foram 214.865 procedimentos contra 159.036 no ano de 2009. O Ministério da Saúde relata que essa redução é devida às campanhas de educação sexual destinadas aos adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento familiar. Durante estas campanhas, os adolescentes recebem o apoio de um profissional de saúde para analisar qual é o método contraceptivo mais adequado ao estilo de vida dos parceiros, tendo como finalidade evitar uma gravidez indesejada, além da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS (BRASIL, 2010).

Como subsídio para a avaliação nutricional do Brasil, foi preconizado no país um Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que corresponde a um sistema de coleta, processamento e análise sucessivo dos dados de uma população, permitindo um diagnóstico atual da condição nutricional, suas convergências temporais e, ainda, dos fatores de sua determinação. Isso auxilia para que se conheçam o caráter e a amplitude dos problemas de nutrição, caracterizando grupos sociais de risco, além de contribuir para a formulação de políticas e estabelecimento de programas e intervenções (VENÂNCIO et al., 2007).

Segundo Damé (2010), o SISVAN tem como objetivo o diagnóstico descritivo e analítico do estado alimentar e nutricional da população brasileira, apresentando informações para a compreensão das fontes e a proporção dos problemas de nutrição, além de localizar áreas geográficas em que se encontra a população sob maior risco aos agravos nutricionais. Ainda é possível reconhecer casos precoces de desvios nutricionais, como baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências destes agravos à saúde em todos os ciclos de vida.

O estado nutricional de uma população é decorrente da disponibilidade dos alimentos na residência, das condições ambientais e socioeconômicas, podendo ser influenciado pela qualidade da assistência à saúde e pelas políticas compensatórias. A nutrição humana é um dos campos mais relevantes quando se trata da saúde e do bem-estar das populações, visto que reporta à relação entre o homem e o alimento e aos fatores desencadeantes desse processo (FARIAS JÚNIOR; OSÓRIO, 2005).

Deste modo, para se entender o estado alimentar de uma população, é preciso uma assistência multidisciplinar, uma vez que a alimentação pode ser avaliada sob diversas perspectivas ao mesmo tempo independentes e complementares, que expõem a importância dos fatores econômicos, sociais, nutricionais e culturais na sua determinação (FARIAS JÚNIOR; OSÓRIO, 2005).

Para avaliar o estado nutricional da gestante, é preciso que na primeira consulta de pré-natal seja realizada a aferição do peso e da estatura da adolescente, com essas variáveis, será possível calcular o índice de massa corporal (IMC) da gestante. Outra variável bastante relevante para a avaliação nutricional refere-se à data da última menstruação (DUM). Através dessa data determina-se a semana gestacional, que quando associada ao IMC é possível avaliar o estado nutricional atual e auxiliar a estimativa do ganho de peso até o final da gestação. Durante a consulta verificam-se ainda os níveis pressóricos e a altura uterina (BRASIL, 2011).

O peso, a pressão arterial e a altura uterina devem ser verificados em todas as consultas de pré-natal, já a mensuração da estatura depende da menarca da adolescente. Para as que engravidaram com menos de dois anos após a menarca, a estatura deve ser observada em toda consulta, pois se encontram ainda em fase de crescimento, porém se a adolescente engravidou após dois ou mais anos da menarca, sua estatura vai ser mensurada a cada trimestre, ou apenas na primeira consulta, como as gestantes adultas (BRASIL, 2011).

Pode-se ainda analisar o estado nutricional da gestante através da avaliação dietética, por meio de investigação alimentar (NOCHIERI et al., 2008). Diferentes métodos têm sido empregados para a determinação da ingestão alimentar de gestantes, entre eles encontra-se o recordatório de 24 horas (BERTIN et al., 2006).

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é vista, no Brasil e em outros países, como um problema de saúde pública, decorrente da sua grande incidência e pelas importantes implicações biológicas, sociais e psicológicas, principalmente por ocorrer de maneira precoce e não planejada.

A gestação acarreta alterações fisiológicas no organismo materno, que motivam uma necessidade acrescida de nutrientes essenciais, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios, para prover a nutrição materna e assegurar o apropriado crescimento e desenvolvimento fetal, visto que a única fonte de nutrientes do concepto é formada pelas reservas nutricionais e consumo alimentar da mãe.

A avaliação nutricional de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é realizada durante as consultas de pré-natal, por enfermeiros e médicos, que seguem diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, ao empregar medidas antropométricas de estatura e de peso, em dados isolados ou em combinação.

Devido ao impacto causado pela gravidez na adolescência, viu-se a necessidade de avaliar o consumo alimentar adequado, visto que o aporte nutricional para estas gestantes é de suma importância decorrente da necessidade tanto da mãe que é adolescente, quanto do feto. Neste sentido, esta pesquisa irá colaborar para uma aproximação do conhecimento da nutrição de gestantes adolescentes, enquanto ainda estudante do curso de Enfermagem, além de contribuir para uma maior divulgação de dados científicos sobre a gravidez na adolescência e o perfil nutricional destas gestantes.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Descrever os cuidados da enfermagem em relação ao acompanhamento nutricional da gestante adolescente nas Unidades Básicas de Saúde do município de Picuí – Paraíba.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o consumo alimentar de gestantes adolescentes
- Monitorar a situação do estado nutricional atual das gestantes adolescentes.
- Comparar as necessidades nutricionais ingeridas de acordo com as recomendações.
- Descrever os níveis pressóricos das gestantes avaliadas.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Adolescência

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma fase evolutiva marcada pelo desenvolvimento biopsicossocial, caracterizada como a segunda década de vida – faixa entre 10 e 19 anos. No país, uma quantia considerável da população é composta por adolescentes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, dentre os cerca de 190 milhões de habitantes do país, aproximadamente 45 milhões estão na adolescência (BARCHINSKI, 2012).

O Estatuto da Criança e do adolescente - ECA considera como criança o indivíduo até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 2012).

De acordo com Pratta e Santos (2007), apesar da adolescência ser caracterizada por muitos como um fenômeno universal, ou seja, que ocorre em todos os povos e em todos os lugares, o início e a duração desta fase evolutiva muda de acordo com a sociedade, a cultura e as épocas. Porém, a definição de adolescência conhecida é uma construção recente do ponto de vista sócio histórico.

A juventude pode ser abarcada como uma fase evolutiva peculiar do ser humano. Nela, atinge-se o processo de amadurecimento biopsicossocial do indivíduo, razão pela qual não se pode entender a adolescência pesquisando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Tais aspectos, inseparáveis, compõem exatamente o conjunto de características que confere o acontecimento único da adolescência (CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005).

Durante o período da adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas adolescentes ocorre o aumento dos seios, quadris, a distribuição dos pelos e acontece a menarca. Esse desenvolvimento físico se dá em virtude dos hormônios sexuais e do crescimento. Na procura do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com relevante comprometimento de humor, visto que vivem em constantes conflitos (MORREIRA et al., 2008).

A sexualidade proporciona o aprendizado da autonomia, promovendo o processo de elaboração de si na adolescência e juventude. Compreendida como intermediária de interações sociais, ela condensa possibilidades de exercício da autonomia pessoal,

considerando que os contatos afetivo-sexuais dos jovens encontram-se menos ligados ao casamento e mais voltados ao desenvolvimento pessoal e relação com o outro (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

A puberdade é marcada pelas mudanças biológicas que aparecem durante a adolescência e representam, para o ser humano, o começo da capacidade reprodutiva. Deste modo, a puberdade não é um sinônimo de adolescência, mas sim uma parte dela. Na puberdade ocorrem transformações no padrão de excreção de alguns hormônios. Após estímulo das gonadotrofinas, acontece a secreção dos esteroides sexuais, prevalecendo, a testosterona no menino e o estradiol nas meninas, que são responsáveis pelas alterações morfológicas da fase puberal. Essas alterações morfológicas começam pelo surgimento das características sexuais secundárias, seguindo-se da mudança da massa corporal magra, distribuição da gordura corporal, aumento na velocidade de crescimento (estirão puberal) e a fusão das epífises ósseas com a parada do crescimento (BARBOSA; FRANCESCHINI; PRIORE, 2006; LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

As modificações hormonais da puberdade proporcionam a descoberta da sexualidade, de novas percepções corporais e a procura da relação interpessoal entre os jovens. Neste conjunto de modificações e conhecimentos se dão os primeiros contatos sexuais e, diversas vezes, acontece uma gravidez não planejada (SPINDOLA; SILVA, 2009).

## **4.2 Gravidez**

A gestação é caracterizada como um período vulnerável, decorrente das transformações metabólicas e fisiológicas que acontecem no organismo, para possibilitar o crescimento e desenvolvimento do feto, assim como, assegurar a manutenção da composição corporal materna. Dentre essas transformações, encontram-se a produção hormonal acrescida, o aumento do volume sanguíneo e das reservas maternas de gordura, a adaptação das funções pulmonar, gastrointestinal, renal e hepática e o preparo das mamas para a lactação (BARCHINSKI, 2012).

Os nove meses de gestação são marcados por uma ampliação na produção de estrogênios e progesterona, e por uma redução das gonadotrofinas. É ainda formada uma fundamental ligação entre as glândulas que produzem adrenalina na gestante, os ovários e a placenta. Além disso, percebem-se modificações a nível capilar e da pele. As alterações mais aparentes passam obviamente pelo nítido aumento do volume abdominal e dos seios.

Frequentemente existe a ideia de que à imagem corporal anterior à gravidez será irreversível (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

A gravidez é dividida em três trimestres, nestes observam-se as seguintes alterações: No primeiro trimestre (semana 1 a 12) a taxa metabólica amplia em 10-25%, acelerando todas as funções corporais. O ritmo cardíaco e respiratório cresce à medida que mais oxigênio tem que ser transportado para o feto e mais dióxido de carbono é liberado. Ocorre extensão uterina comprimindo a bexiga e aumentando o desejo de urinar. Há uma ampliação da sensibilidade dos seios nas primeiras semanas; aparecem novos ductos lactíferos; as auréolas escurecem e as veias dos seios ficam mais evidentes, decorrente do acréscimo de sangue para essa região (FARIA, 2007).

No segundo trimestre (semana 13 a 28) ocorre um retardo do esvaziamento gástrico gerado pela redução das secreções gástricas, essa redução é decorrente do relaxamento da musculatura do trato gastrointestinal. Esse relaxamento também ocasiona um número diminuído de evacuações. O refluxo do esôfago pode causar azia, devido ao relaxamento do esfíncter no alto do estômago. Os seios podem apresentar parestesia e ficar doloridos. Há um acréscimo da pigmentação da pele, principalmente em áreas já pigmentadas como sardas, pintas, mamilos. As gengivas podem se tornar esponjosas por causa da atuação crescente dos hormônios. O coração funciona duas vezes mais do que o de uma mulher não gestante e faz circular 6 litros de sangue por minuto. O útero necessita de 50% a mais de sangue e os rins de 25% a mais do que o normal (CIRNE, 2009).

Durante o terceiro trimestre (semana 29 em diante) a taxa de ventilação cresce cerca de 40%, ultrapassando 7 litros de ar por minuto da mulher não gestante para 10 litros por minuto, ao passo em que o consumo cresce apenas 20%. As costelas são pressionadas para fora por causa do crescimento fetal, o que acarreta um aumento da sensibilidade das vias respiratórias que pode ocasionar falta de ar. Edemas nas mãos e nos pés podendo ser decorrentes de pré-eclâmpsia, além de distensões nos ligamentos, inclusive da pelve, podem gerar desconforto ao andar. Decorrente da modificação do centro de gravidade e por um ligeiro relaxamento das articulações pélvicas podem ocorrer dores nas costas. Os mamilos podem secretar colostro. É perceptível ainda um aumento na frequência e vontade de urinar, além do aumento da necessidade de repousar e dormir (SANTOS, 2009).

Com tantas alterações, a gravidez pode acarretar dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na gestante. Os temores principais são: modificação da autoimagem corporal e nascimento de uma criança não saudável. Outros medos estão relacionados ao feto

e à função de gerar, nutrir e parir. Esses receios podem provocar fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida (MOREIRA et al, 2008).

O período gestacional apresenta um desafio na preparação para uma relação tripla e, simultaneamente, na permanência de um relacionamento duplo com o companheiro, incluindo a sexualidade partilhada enquanto fonte de ligação emocional ao outro. A relação da aprendizagem de todas estas modificações pode acarretar um maior stress e diversas dificuldades ao nível do relacionamento sexual com o cônjuge (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

Para Dourado e Pelloso (2007), a gravidez é um acontecimento biologicamente natural, entretanto especial na vida da mulher, assim, fortalece o contexto social e cultural que influencia e define o seu progresso e a sua ocorrência. Para a verificação das reações humanas e melhor noção dessa influência e complexidade das vivências do ciclo grávido-puerperal, é relevante analisar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e vínculo com o parceiro.

A assistência ao pré-natal é de suma importância para o progresso da gravidez, assim como para o conforto da mãe. Assegurar uma assistência apropriada significa prevenir, diagnosticar e tratar os acontecimentos indesejáveis na gestação, além de nortear para evitar problemas específicos do parto, ou mesmo, certos cuidados imediatos ao recém-nascido (SCHERER; CUPPINI; PÉRICO, 2010).

### **4.3 Gravidez na Adolescência**

Segundo Manfré, Queiróz e Matthes (2010), as adolescentes são mais suscetíveis a um comportamento sexual de risco, devido principalmente aos baixos níveis de conhecimento das jovens acerca do uso de anticoncepcionais orais. Uma abordagem interativa com os adolescentes é indispensável para aumentar seu nível de conhecimento sobre o assunto, além de ajudar a diminuir a incidência e reincidência da gravidez na adolescência e suas consequências negativas. Durante o planejamento familiar é preciso agregar eixos participativos: adolescentes, pais, educadores e profissionais de saúde e a particularização do jovem quanto seus valores, crenças e atitudes decisivas de sua conduta sexual. Também se faz necessário priorizar um método participativo, relacionamento humano, informações sobre sexualidade e contracepção, para permitir conhecimento, autonomia e responsabilidade da adolescente diante do planejamento familiar. É imprescindível que o serviço de saúde tenha profissionais treinados para receber os adolescentes com suas dúvidas sobre como usufruir de

sua sexualidade de forma segura, sem discriminação ou julgamentos, com estratégias que façam sentido nos diversos contextos socioculturais nos quais os jovens experimentam o sexo.

Yazlle (2006) relata que deve ser compreendida, nas estratégias de prevenção, a investigação de atitudes frente à adolescente que engravidou. Percebe-se evidências do abandono escolar, por influência da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha decorrente da gravidez, e ainda, por achar que “agora não é necessário estudar”. Além disso, pode haver rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores.

Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido apresentada como um relevante problema de saúde pública, em razão da predominância com que esse fenômeno se apresenta em distintas populações ao redor do mundo. Observou-se que as maiores taxas de gravidez na adolescência incidiam principalmente sobre a parcela negra da população (duas a três vezes maior do que entre as brancas), na qual predomina o nível socioeconômico baixo (CHALEM et al., 2007).

É notório também que as gestantes adolescentes são de um menor nível de escolaridade, têm atenção diminuída durante o pré-natal, filhos com índices aumentados de baixo peso ao nascer e de mortalidades neonatal e infantil, estes acontecimentos prejudicam todo um conjunto de fatores relacionados à apropriada inserção social no mercado de trabalho, o que ocasionará pior condições de emprego e salário para esta futura mãe, em seu futuro próximo (DIAS; LESSA; TELAROLLI JUNIOR, 2005).

A gravidez na adolescência é vista como uma condição de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Ressalta-se que uma gravidez nessa fase se determina como uma gestação de risco devido às características fisiológicas e psicológicas da adolescência. Há evidências de que adolescentes grávidas podem passar por mais problemas médicos durante a gestação, e até mesmo após esta fase, do que grávidas de outras idades. Algumas complicações estão relacionadas à experiência de gravidez na adolescência como: tentativas de aborto, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

#### **4.4 Estado Nutricional da Gestante Adolescente**

Para Barchinski (2012), a gravidez e a adolescência são dois períodos relativamente complicados do ponto de vista metabólico/nutricional. O acontecimento concomitante desses

dois períodos está relacionado a um risco maior de prognósticos desfavoráveis, quando comparado com a gravidez na idade adulta.

As modificações nutricionais e metabólicas que acontecem durante a gravidez visam adequar um espaço favorável para o desenvolvimento normal do conceito. Essas alterações fisiológicas geram modificações no organismo da mãe preparando-o para a maternidade. Faz-se necessário um conhecimento da fisiologia do estado gravídico, sendo fundamental para a melhor condução do atendimento pré-natal (FAZIO et al, 2011).

Segundo Pereira e Gasparin (2006), ao estudar o consumo alimentar de gestantes adolescentes observa-se um alto consumo de alimentos ricos em gorduras e calorias como batata frita, salgadinhos e pizza. Percebe-se também que as grávidas que não receberam nenhuma orientação sobre alimentação durante o pré-natal apresentam risco de baixo consumo de energia (menos que 1.224 kcal). Além disso, observa-se ainda que gestantes adolescentes apresentem dietas ricas em lipídios, impróprias em carboidratos e adequadas em proteínas, além de baixo consumo de frutas, hortaliças, leite e derivados. Estas escolhas alimentares das grávidas colaboram para que os níveis de ferro, ácido fólico, cálcio e zinco estejam abaixo do recomendado.

A maior incidência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer está associada com fatores biológicos (imaturidade e ganho de peso inadequado) e fatores socioculturais como pobreza e estilos de vida adaptados pelas adolescentes. Ainda observa-se que a falta da assistência no pré-natal acompanhada da baixa escolaridade, tem sido papel influente na causa de baixo peso de recém-nascidos (GASQUEZ; PELLOSO; ALVES, 2005; RODRIGUES, 2010).

A nutrição, o peso pré-gestacional e o ganho de peso da mãe durante a gestação são características relevantes que implicam nos resultados da gravidez. Pesquisas demonstram que o peso e a saúde do bebê dependem muitas vezes da condição nutricional da mãe e são aspectos que influenciam desfavoravelmente no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros anos de vida. Observa-se ainda que o risco de nascimentos pré-termo e o crescimento intrauterino restrito (CIUR) são superiores em mulheres com baixo ganho de peso na gravidez, sendo mais forte a associação com o CIUR. Estas implicações são ainda maiores em grávidas adolescentes e nas grávidas que nasceram com peso e/ou foram desnutridas na infância (BARROS; SAUNDERS; LEAL, 2008).

De acordo com Guerra, Heyde e Mulinari (2007), a desnutrição é considerada o principal reflexo de baixo peso ao nascer, principalmente em países em desenvolvimento. Grávidas adolescentes com índice de massa corporal de desnutrição no término da gravidez

têm maior chance de conceber recém-nascidos com peso menor de 2.500 gramas. A altura materna, além de outras medidas antropométricas, tem sido utilizada para avaliar os riscos de baixo peso ao nascer.

#### **4.5 Avaliação nutricional**

Diversos métodos têm sido empregados para a avaliação nutricional de gestantes no consumo alimentar, entre eles o recordatório de 24 horas (R24h), o registro alimentar (RA), o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) e a história alimentar (HA) (BERTIN et al., 2006).

O recordatório de 24 horas baseia-se na obtenção, através de entrevista, de dados quantitativos dos alimentos e bebidas consumidos nas 24 horas antecedentes ou no dia anterior, da primeira à última refeição do dia, caracterizando o consumo atual (BERTIN et al., 2006). É relevante anotar o tipo, as quantidades, a marca comercial, as preparações dos alimentos e bebidas consumidos em todas as refeições do dia ou fora delas, assim como os horários em que estas foram realizadas. A finalidade deste recordatório é averiguar o consumo alimentar do entrevistado, assim como monitorar a adesão à prescrição dietoterápica (FONTANIVE; PAULA; PERES, 2007). As informações colhidas por esse método são determinadas pela capacidade do indivíduo em recordar, de forma precisa, sua ingesta de alimentos e o volume da porção consumida (BARCHINSKI, 2012).

Holanda e Barros Filho (2006), sugerem algumas etapas para facilitar a utilização do R24h e a análise dos resultados obtidos: Os entrevistados não devem ser avisados anteriormente que serão entrevistados para não haver alteração nos seus hábitos alimentares; O R24h deve ser realizado como uma entrevista (pessoalmente ou por telefone); O ambiente da entrevista deve ser tranquilo; As entrevistas devem ser distribuídas de maneira uniforme durante os dias da semana; Deve-se começar o R24h pela primeira alimentação ou bebida consumida no dia (ou para os que trabalham à noite, de meia-noite a meia-noite).

O diário alimentar ou registro alimentar é uma técnica de visão prospectiva em que a própria pessoa ou responsável anota, em impressos especialmente desenhados, as quantidades das porções de alimentos ingeridos, seus tipos, receitas e preparações ao longo de um ou mais dias, devendo escrever também os alimentos ingeridos fora de casa. Frequentemente, o método pode ser feito durante três, cinco ou sete dias – espaços de tempo maiores que sete dias podem comprometer a adesão e a fidedignidade das informações. O registro alimentar deve ser realizado em dias alternados, independentemente dos dias selecionados, incluindo



um dia do final de semana, por esse ser um dia comumente atípico (DE VASCONCELOS, 2007; FONTANIVE; PAULA; PERES, 2007; FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009).

Uma vantagem do uso do diário alimentar é que o registro é realizado na hora em que o alimento está sendo ingerido, desta forma, ele não se baseia na memória do paciente. Além de tudo, pode fornecer dados detalhados sobre alimentos e padrões alimentares. Já como desvantagens destacam-se a necessidade da alfabetização dos entrevistados, adulteração de hábitos alimentares durante a realização do registro e omissão de alguns alimentos (HOLANDA; BARROS FILHO, 2006).

O questionário de frequência de consumo alimentar é largamente utilizado para a avaliação da dieta habitual das pessoas, tornando-se um dos métodos mais empregados na epidemiologia nutricional. Sendo organizado com o objetivo de medir o consumo de alimentos por um período de tempo definido, a partir do desenvolvimento de uma lista de alimentos. As informações obtidas por meio do questionário apresentam-se úteis na classificação de grupos populacionais de acordo com a ingesta alimentar habitual, na identificação de pessoas com padrões extremos de consumo e na supervisão de tendências nos comportamentos alimentares ao longo do tempo. O QFCA pode ser realizado pelo próprio paciente, pois sua estrutura permite maior facilidade na análise das informações geradas. O principal obstáculo do uso do QFCA é a impossibilidade de quantificar de forma minuciosa a ingesta alimentar, já que os alimentos ingeridos estão expressos em unidades ou porções padronizadas (COLUCCI; SLATER; PHILIPPI, 2005).

Atualmente, existem modificações do QFCA em relação ao seu desenho original, como o QFCA qualitativo, que almeja avaliar os tipos de alimentos ingeridos e sua frequência, e o semi-quantitativo, que pretende, além de avaliar os principais alimentos ingeridos, estimar o seu consumo. O QFCA, tanto em sua forma original quanto em suas modificações, é possível avaliar a frequência de ingesta alimentar diária, semanal, quinzenal, mensal ou sazonal (COSTA et al, 2006).

A História Alimentar baseia-se em ampla entrevista, desempenhada por profissional devidamente habilitado, para conseguir um padrão alimentar global. O método de HA foi criado por Burke para obter dados que expressasse a “média do consumo alimentar individual por um período considerado extenso e/ou o estado nutricional de indivíduos por um período”. O método inclui um requerimento de dados relativo à composição de alimentos do paciente durante um período determinado. A técnica tem por objetivo estabelecer o consumo habitual durante vários meses ou anos, baseando-se em dados coletadas do próprio entrevistado ou de seus responsáveis. Após passar por muitas mudanças em sua aplicação, a técnica inclui hoje

três elementos: 1) entrevista minuciosa sobre o padrão de alimentação, 2) uma lista de alimentos cuja assiduidade e periodicidade da ingestão alimentar são anotadas e 3) um registro alimentar de três dias (HOLANDA; BARROS FILHO, 2006).

Essa técnica permite o conhecimento de ambos os aspectos, quantitativo e qualitativo, da dieta do cliente, ainda que a quantificação de nutrientes seja dificultada pela ampla variabilidade da concentração de nutrientes dentro de um mesmo grupo alimentar (FONTANIVE; PAULA; PERES, 2007).

Se tratando de indicadores antropométricos, as medidas empregadas para a avaliação nutricional da gestante têm sido: altura uterina, perímetro do braço, peso e estatura. A altura uterina incide na distância entre a região púbica e o começo do útero e representa o crescimento do feto. Já o perímetro do braço, ainda que seja mencionado por alguns autores, não demonstra apresentar ligação com o crescimento fetal. O peso corporal tem sido fortemente utilizado, por oferecer enorme relação com estado nutricional do feto. Assim como a estatura materna, quando associado ao peso, é relevante para determinação do índice de massa corporal (RIBEIRO, 2009). No caso de grávidas adolescentes a altura é utilizada para avaliar a continuidade do crescimento materno, quando a gravidez ocorre até dois anos após a menarca (BARROS, 2009). A semana gestacional é calculada utilizando a data da última menstruação. A associação do IMC com a semana gestacional determinará o diagnóstico do estado nutricional atual da gestante e a estimativa do que ela poderá ganhar no término da gestação (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a avaliação do estado nutricional deve ser feita conforme descrito a seguir:

Etapa 1. Cálculo do IMC:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$ , utilizando estes dados antropométricos atuais.

Etapa 2. Cálculo da semana gestacional: Soma-se o número de dias do intervalo entre a DUM e a data da consulta, dividindo o total por sete (resultado em semanas). Devendo arredondar o valor da seguinte maneira: 1, 2, 3 dias – considerar o número de semanas completas e 4, 5, 6 dias – considerar a semana seguinte. Por exemplo, a gestante com 15 semanas e 3 dias, considerar 15 semanas. Já a gestante com 15 semanas e 6 dias, considerar 16 semanas.

Etapa 3. Realização do diagnóstico nutricional: Será comparada a semana gestacional com o IMC da gestante, classificando assim o estado nutricional da gestante em: Baixo Peso (BP); Adequado (A); Sobrepeso (S) ou Obesidade (O).

Etapa 4. Através da classificação, é possível realizar a estimativa do ganho de peso durante a gestação, caso necessário à intervenção nutricional.

Com relação às particularidades da grávida adolescente, as orientações enfatizam a ampla inconstância individual. A adolescente que atingiu a menarca há mais de dois anos pode ser avaliada igualmente uma adulta. Contudo, se ainda não foram concluídos dois anos da menarca, a adolescente deve ser avaliada gestante de baixo peso. Além disso, a altura deve ser medida em todas as consultas, uma vez que a adolescente pode ainda encontra-se em fase de crescimento (RIBEIRO, 2009).

## **5 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **5.1 Tipo de Pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, prospectiva, de desenhos correlacionais preditivos. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e dados para classificá-las e analisá-las. No desenvolvimento da pesquisa de caráter quantitativa, devem-se formular hipóteses e classificar a relação entre as variáveis para assegurar a exatidão dos resultados, evitando contradições no processo de análise e interpretação.

No estudo transversal a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeito do sexo ou cor da pele sobre determinada doença (HOCHMAN et al., 2005).

Em um estudo prospectivo, ou estudo de corte, fatores e variáveis possíveis identificadas no presente são ligadas a resultados possíveis no futuro. Estudos correlacionais preditivos preveem a variância de uma ou mais variáveis baseando na variância de outra (s) variável (eis). As variáveis do estudo são classificadas como independentes (preditivas) e dependentes (resultando). Estas variáveis não são manipuladas, mas ocorrem naturalmente (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

### **5.2 Local da Pesquisa**

O cenário da pesquisa se desenvolveu no município de Picuí – Paraíba, situado na microrregião do Seridó Oriental, a aproximadamente 244 km da capital. Das 4 Unidades Básicas de Saúde da área urbana, 3 foram selecionadas devido ao fácil acesso.

### **5.3 Público Alvo**

A população do estudo foi composta por todas as gestantes adolescentes que participavam do pré-natal nas 3 Unidades Básicas do município de Picuí, no período de Novembro a Dezembro de 2013. A amostra não foi realizada de maneira probabilística, mas

sim por conveniência. Assim sendo, não foi demonstrado nenhum cálculo de amostra para o presente estudo. A amostra foi composta por 20 gestantes adolescentes.

#### **5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha da pesquisa foram: gestantes adolescentes, na faixa etária de 14 a 19, usuárias das Unidades Básicas, que realizavam o pré-natal e que estavam com o cartão da gestante devidamente preenchido. Outro critério de inclusão deu-se às adolescentes que engravidaram com a menarca acima de 2 anos. Foram adotados como critérios excludentes as gestantes que não obedeceram aos critérios supracitados, assim como as que não tiveram autorização dos responsáveis para participar do estudo.

#### **5.5 Considerações Éticas**

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (APÊNDICE A) para os pais ou responsáveis dos indivíduos-alvo, já estes assinavam um termo de assentimento (APÊNDICE B). Nos casos em que os indivíduos-alvo eram maiores de idade ou casados civilmente, eles mesmo assinavam o TCLE (APÊNDICE C), pois desta forma, encontram-se emancipados juridicamente. Para atender a este princípio, foram explicadas as participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aquelas que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido foi assinado, em duas vias, uma via do participante da pesquisa e a outra via da orientadora e orientanda da pesquisa.

A coleta de dados foi iniciada após parecer favorável a realização da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

## 5.6 Coleta de Dados

Para a avaliação antropométrica foram utilizados como parâmetros: peso e altura atuais das gestantes, retirados do cartão da gestante no momento da entrevista, calculando-se o Índice de Massa Corporal (IMC), comparando-o com a Idade Gestacional (IG), utilizando a curva de acompanhamento nutricional do Ministério da Saúde.

Para a avaliação dietética, realizou-se a anamnese alimentar, através do recordatório de 24 horas (APÊNDICE D), onde a adolescente entrevistada definiu e quantificou todos os alimentos e bebidas ingeridos no período anterior à entrevista. As porções ingeridas pela entrevistada foram padronizadas através de uma tabela de figuras. Junto com o recordatório foram realizadas perguntas sobre o perfil socioeconômico da adolescente. Tratou-se de entrevista pessoal em profundidade, conduzida por um entrevistador treinado.

## 5.7 Análise de Dados

Para a análise da avaliação nutricional foi utilizado o “Gráfico de Acompanhamento Nutricional da Gestante: Índice de Massa Corporal segundo Semana de Gestação” proposto pelo Ministério da Saúde.

O consumo alimentar foi analisado após a anamnese realizada através do recordatório de 24 horas, utilizando-se a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), quando algum dos alimentos presentes no R24h ou algum nutriente em investigação não estivesse contemplado na TACO era consultada as Tabelas de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil do IBGE, como segunda opção. Foram observados os teores diários de calorias e macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) consumidos na dieta referida pela paciente. Após colher os dados referentes ao inquérito alimentar, os mesmos foram calculados através da planilha Microsoft Office Excel 2010.

Posteriormente, o consumo dietético das gestantes, encontrado após análise do recordatório de 24 horas, foi comparado com as recomendações. Para proteína, vitamina C, cálcio, ferro e zinco foram utilizados os parâmetros referenciados pela DRIs, que é de 71 g/dia, 80 mg/dia, 1300 mg/dia, 27 mg/dia e 12 mg/dia respectivamente. Já para carboidratos e lipídios, foram utilizados os parâmetros da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN), que preconizam valores de 150 a 175 g/1000 Kcal para carboidratos e de 22 a 28 g/1000 Kcal para lipídios, o que representa 304,8 a 355,6 g/dia e 44,7 a 56,8 g/dia respectivamente, para uma dieta de 2032 Kcal/dia.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Perfil da Amostra

Foram entrevistadas 20 gestantes, com idade variando de 14 a 19 anos, onde a maioria foram aquelas que apresentaram a idade de 17 anos (40%), seguida da idade de 19 anos (30%), como é demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição da frequência da idade das gestantes. USF. Picuí – PB. Dezembro, 2013. (N=20).

Idade das Gestantes	Frequência	%
14 anos	1	5
15 anos	1	5
16 anos	3	15
17 anos	8	40
18 anos	1	5
19 anos	6	30
Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa. 2013

Ao serem questionadas sobre a renda familiar, 70% (n=14) das grávidas falaram que dispõem de 1 a 2 salários mínimos mensais, 20% (n=4) contam com menos de 1 salário mínimo por mês e 10% (n=2) possuem renda de mais de 2 salários mínimos mensais. Estes dados estão descritos na figura 1.

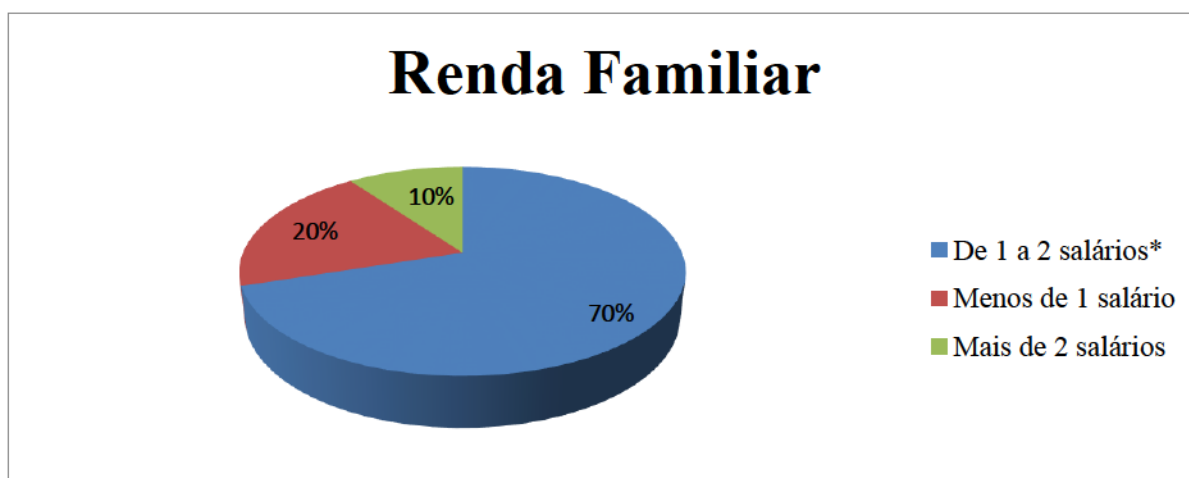


Gráfico 1: Classificação da amostra segundo renda familiar das gestantes.

\*Salário mínimo vigente no ano de 2013 de R\$ 678,00 (seiscentos e setenta e oito reais).

No que diz respeito ao nível de escolaridade, existe uma predominância de gestantes que ainda estavam cursando o ensino médio (50%), seguido daquelas que interromperam os estudos (25%) e aquelas que haviam completado o ensino médio (20%). Em menor quantidade encontram-se as gestantes que cursavam o ensino fundamental II (5%). Os dados relacionados à escolaridade podem ser observados na figura 2.

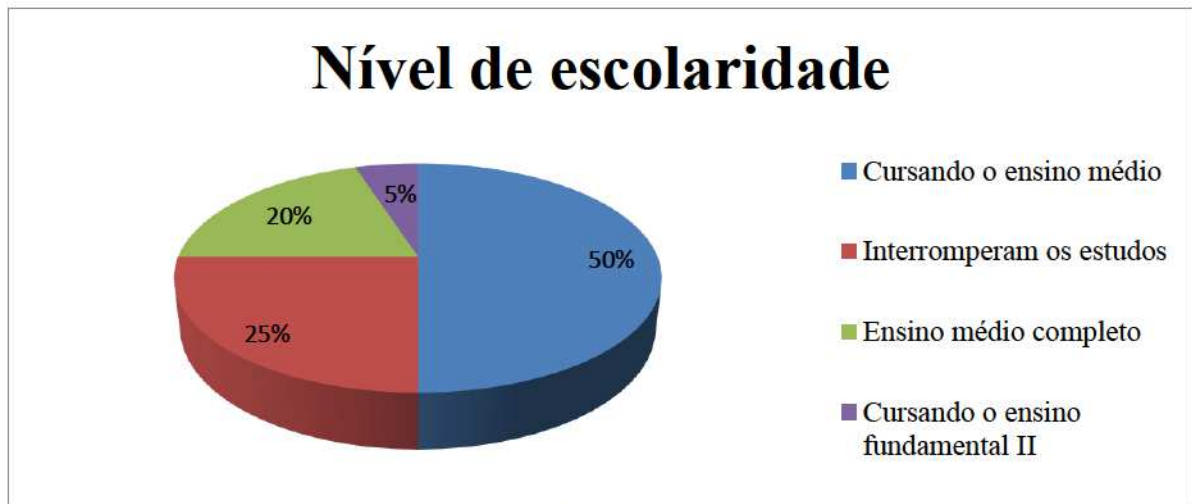


Gráfico 2: Classificação da amostra segundo o nível de escolaridade das gestantes.

No que se refere ao estado civil, 80% (n=16) das entrevistadas declararam-se solteiras, 15% (n=3) relataram viver em união estável e apenas 5% (n=1) disseram ser casadas, como pode ser visto na figura 3.



Gráfico 3: Classificação da amostra segundo o Estado civil das gestantes.



## 6.2 Avaliação Nutricional

De acordo com os pontos de corte do IMC para gestantes, verificou-se que a maioria (55%) tinha IMC adequado, 5 (25%) eram sobrepeso, 3 (15%) estavam com baixo peso e 1 (5%) apresentava obesidade. Os dados sobre o IMC podem ser vistos na tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição de frequência do IMC das gestantes. USF. Picuí – PB. Dezembro, 2013. (N=20).

IMC Classificação	Frequência	%
Baixo Peso	3	15
Adequado	11	55
Sobrepeso	5	25
Obesidade	1	5
Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa. 2013.

A idade gestacional, a altura uterina, o peso e a altura das participantes variaram de 11 a 41 semanas, 10 a 35 cm, 37,5 a 97 Kg e 1,40 a 1,67 metros respectivamente. Na tabela 3 pode-se observar a média e o desvio padrão (DP) dos dados antropométricos das gestantes.

**Tabela 3:** Descritiva das medidas antropométricas. USF. Picuí – PB. Dezembro, 2013. (N=20).

Medidas antropométricas	Total n = 20 Média / ± DP
Idade Gestacional (sem)	28,1 / ± 8,32
Altura uterina (cm)	25,53 / ± 6,68
Peso (Kg)	65,97 / ± 11,47
Altura (m)	1,59 / ± 0,06
IMC	25,89 / ± 3,41

Fonte: Dados da pesquisa. 2013.

A tabela 4 demonstra a comparação entre a progressão da idade gestacional com os níveis pressóricos.

**Tabela 4:** Idade Gestacional x Níveis Pressóricos USF. Picuí – PB. Dezembro, 2013. (N=20).

<b>Gestantes</b>	<b>Idade Gestacional</b>	<b>Níveis pressóricos</b>
G1	28 sem	120x60 mmHg
G2	36 sem	100x80 mmHg
G3	27 sem	90x70 mmHg
G4	34 sem	120x70 mmHg
G5	28 sem	90x60 mmHg
G6	37 sem	90x60 mmHg
G7	35 sem	110x60 mmHg
G8	23 sem	100x70 mmHg
G9	26 sem	100x60 mmHg
G10	31 sem	120x70 mmHg
G11	26 sem	90x60 mmHg
G12	27 sem	100x70 mmHg
G13	17 sem	120x80 mmHg
G14	17 sem	110x70 mmHg
G15	22 sem	110x80 mmHg
G16	41 sem	100x70 mmHg
G17	19 sem	120x70 mmHg
G18	37 sem	90x70 mmHg
G19	11 sem	110x70 mmHg
G20	40 sem	130x90 mmHg

Fonte: Dados da pesquisa. 2013.

Com base no recordatório de 24 horas, observou-se que as gestantes realizavam de 3 a 6 refeições diárias, sendo que a maioria (80%) realizava entre 4 a 5 refeições. A partir do consumo alimentar, foram calculados os valores médios de energia, macronutrientes e micronutrientes ingeridos pelas entrevistadas. A ingestão diária de energia e nutrientes das gestantes encontra-se descrita na tabela 5.

**Tabela 5:** Descritiva de Energia e Nutrientes. USF. Picuí – PB. Dezembro, 2013. (N=20).

<b>Energia e Nutrientes</b>	<b>Total n = 20 Média / ± DP</b>
Energia (Kcal)	2032,78 / ± 787,06
Proteína (g)	124,13 / ± 62,27
Carboidrato (g)	372,50 / ± 410,98
Lipídio (g)	54,01 / ± 17,81
Cálcio (mg)	536,57 / ± 181,71
Ferro (mg)	16,22 / ± 6,06
Zinco (mg)	12,85 / ± 9,75
Vit. C (mg)	239,33 / ± 725,87

Fonte: Dados da pesquisa. 2013.

## 7 DISCUSSÕES

O peso e a saúde dos recém-nascidos estão relacionados, muitas vezes, com o estado nutricional das mães, além de serem fatores que influenciam adversamente no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros anos de vida. Estas ações podem ser ainda mais predominantes em grávidas adolescentes (BARROS; SAUNDERS; LEAL, 2008).

Diversas vezes as adolescentes já começam a gestação com o estado nutricional prejudicado, sendo comum o baixo consumo de ferro, cálcio e ácido fólico. Melhorar os hábitos alimentares pode ser uma das ações mais relevantes e controláveis tanto para as mães quanto para o bebê. Durante o pré-natal cabe ao enfermeiro orientar as gestantes sobre o consumo de alimentos saudáveis, o ganho de peso adequado, o risco de anemia, complicações no parto e prematuridade, além do devido encaminhamento para o nutricionista. Vale ressaltar que durante a consulta os profissionais devem estar alerta sobre o estado psicossocial, cultural e de escolaridade da adolescente; a condição econômica e nível de dependência; e qualquer estrutura educacional que influencie suas escolhas alimentares (ERICK, 2010).

As adolescentes entrevistadas neste estudo tinham em média 17,25 anos de idade. Esta média de idade permaneceu próxima à dos demais estudos. Se comparado com o estudo de Duarte; Nascimento; Akerman (2006), por exemplo, pode-se observar que a média de idade das entrevistadas foi de 17,4 anos. Assim como na pesquisa de Chalem et al. (2007) que obtiveram média de idade de 17,0 anos.

A renda familiar das grávidas variou de menos de 1 salário a mais de 2 salários mínimos mensais, sendo que a maioria (70%), contava com 1 a 2 salários mínimos. Semelhante à pesquisa de Dos Santos; Azeredo; Boaventura (2009), onde 75% das adolescentes possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos. Barchinski (2009) relata que a renda familiar é relevante durante a avaliação nutricional, pois quanto maior o poder aquisitivo, maior será a possibilidade de uma alimentação variada.

As gestantes que participaram desta pesquisa apresentaram bom nível de escolaridade, comparando com a média de idade, pois 50% estavam cursando o ensino médio e 20% já o tinha concluído. Em contrariedade, a pesquisa de Spindola e Silva (2009), apresentou que 69,6% das grávidas tinham o ensino fundamental completo, 22,3% o ensino médio incompleto e 0,9% o ensino superior incompleto. Estudo revela que a perspectiva da escolaridade muda quando as adolescentes engravidam, pois a gravidez leva a adolescente a parar de estudar por um tempo ou definitivamente (CARNIEL et al., 2006).

Das gestantes avaliadas, 80% eram solteiras, em contrapartida do resultado apresentado por Belarmino et al., (2009), que, em seu estudo, relataram que 60% das grávidas eram casadas ou viviam em união estável. Os mesmos afirmam que quando se trata de gravidez e maternidade na adolescência, a precocidade das uniões conjugais é importante, mesmo que em residências separadas.

A idade gestacional variou de 11 a 41 semanas, com média de 28,1 semanas, indicando que a amostra é heterogênea, em relação ao tempo de gestação. Segundo Barchinski (2009), uma diferença na idade gestacional pode interferir em alguns resultados da avaliação nutricional, pois o ganho de peso, as necessidades nutricionais e o consumo alimentar se diferem entre os trimestres de gestação.

O IMC encontrado entre as gestantes durante o período de avaliação variou de 18,9 kg/m<sup>2</sup> a 34,8 kg/m<sup>2</sup>, quando comparado à idade gestacional de cada adolescente (11 a 41 semanas), observou-se a ocorrência de eutrofia em 55% das participantes. Um IMC adequado é bastante benéfico para as gestantes, pois o aumento de peso durante a gravidez amplia a probabilidade de se ter um trabalho de parto prematuro e/ou doenças como diabetes gestacional e hipertensão (BECKENKAMP; SULZBACH; GRANADA, 2007).

Ao comparar a média do IMC (25,89 kg/m<sup>2</sup>), com a média da idade gestacional (28,1 semanas) das entrevistadas, também se obteve eutrofia, já que com 28 semanas o recomendado é que se tenha um IMC entre 23,0 e 27,5 kg/m<sup>2</sup>. O resultado encontrado é corroborado com Dias; Lessa; Telarolli Júnior (2005), que demonstraram em seu estudo que a média do IMC das adolescentes era classificada como adequada.

Ao analisar a progressão da idade gestacional com os níveis pressóricos, não se obteve nenhuma ligação entre a pressão arterial e a idade gestacional. Ainda ocorre divergência na literatura quanto ao comportamento da pressão arterial ao longo da gestação. Em grávidas clinicamente saudáveis, a pressão arterial diminui até a metade da gravidez e, então, aumenta até o dia do parto, com valores finais semelhantes àqueles encontrados no início da gestação (FINKELSTEIN, et al., 2006).

A média de ingestão energética das participantes foi de 2.032,78 Kcal, variando de 1.014,21 a 3.959,54 Kcal. O valor energético recomendado para as gestantes varia de acordo com o trimestre que cada uma se encontra. De acordo com a DRIs, para as adolescentes grávidas no primeiro trimestre, as recomendações são as mesmas das adolescentes não gestantes (2.368 Kcal ≤ 18 anos e 2.403 Kcal > 18 anos), no segundo trimestre ocorre um aumento de 340 Kcal/dia e de 452 Kcal/dia no terceiro trimestre. Comparando o total de calorias consumidas com as necessidades individuais estimadas, que variaram de 2.403 a

3.855 Kcal, percebeu-se que 80% das adolescentes teve uma ingestão energética abaixo das recomendações, 15% ficou acima e apenas 5% se aproximou das recomendações. Diferentemente do estudo de Guerra; Heyde; Mulinari (2007) em que a maioria das gestantes (45,4%) apresentou consumo energético maior que as recomendações, 44,2% obteve um consumo menor que as recomendações e 14,4% apresentou consumo energético adequado.

A média do consumo proteico foi de 124,13 g/dia, ficando acima das recomendações da DRIs (71g/dia). De acordo com Montovaneli e Auler (2009), o consumo de proteínas de alto teor biológico, encontradas principalmente nas carnes, é extremamente importante, pois colabora para o crescimento e desenvolvimento saudável do feto, da placenta, mamas e útero.

Observou-se que a média do consumo de carboidrato das gestantes (372,50 g/dia) ficou acima do recomendado pela SBAN (304,8 a 355,6 g/dia), já a média de ingestão de lipídio (54,01 g/dia) ficou dentro do recomendado pela SBAN (44,7 a 56,8 g/dia), estes resultados podem está relacionados com alimentação rica em glicídios (biscoitos recheados e sucos artificiais em pó) e em gorduras (frituras, leite e derivados) realizada pelas adolescentes. O consumo de alimentos ricos em glicídios e gorduras prejudica a saúde da gestante e do feto, o tipo de gordura consumida pode contribuir para o aparecimento de doenças como a aterosclerose, a obesidade e doenças cardiovasculares na mãe e conseqüentemente pode ocasionar o trabalho de parto prematuro, malformações congênitas e macrosomia (COSTA; PAULINELLI; FORNÉS, 2010). É relevante ressaltar que o mais importante é a qualidade dos alimentos consumidos e não a sua quantidade. Com relação ao carboidrato, pode ser visto no trabalho de Barchinski (2009), que as adolescentes consumiram menos (269,275 g) que o recomendado (437g), já o consumo de lipídio (61,278 g) ficou de acordo com o recomendado (55 e 70 g).

A ingestão média de cálcio foi de 536,57 mg/dia, ficando muito abaixo das recomendações da DRIs (1300 mg/dia). A carência desse nutriente está relacionada à hipertensão gestacional. Além disso, pode ocasionar uma perda de cálcio do esqueleto materno e causar osteoporose pós-menopausa (NOCHIERI et al., 2008; ERICK, 2010).

Com relação ao consumo ferro (16,22 mg/dia), 100% das adolescentes tiveram uma ingestão abaixo do recomendado (27 mg/dia). É possível visualizar este mesmo resultado no estudo de Dias; Lessa; Telarolli Júnior (2005), onde ocorreu inadequação do consumo de ferro, também, em 100% das gestantes não suplementadas. O ferro ao ligar-se com a hemoglobina realiza o transporte do oxigênio para os tecidos, sendo assim considerado essencial ao organismo. Durante a adolescência, o mineral torna-se ainda mais relevante, pois a formação de novos tecidos e o metabolismo intenso aumentam a necessidade de oxigênio. Já

na gravidez é necessário que mãe armazene ferro para transportar oxigênio ao feto e também para constituir os estoques deste nutriente no feto, uma vez que a anemia ferropriva maternal grave pode ocasionar em anemia no bebê nos seis primeiros meses de vida (PEREIRA; GASPARIN, 2006).

Quanto aos micronutrientes zinco (12,85 mg/dia) e vitamina C (239,33 mg/dia), a média consumida ficou acima do recomendado pela DRIs 12 mg/dia e 80 mg/dia respectivamente. Esse resultado pode ser devido ao consumo de carnes, fígado, feijão, que são alimentos ricos em zinco, e abacaxi e sucos de goiaba, acerola e laranja que contêm um alto teor de vitamina C. Diferente do trabalho de Montovaneli e Auler (2009) em que o valor médio de zinco foi de 9,8 mg, mostrando baixo consumo do mineral. Os autores relatam que o zinco pode ter papel relevante na constituição de enzimas que participam da degradação de carboidratos, proteínas e lipídeos para obtenção de energia. Como, durante a gravidez, a necessidade energética está aumentada, o consumo adequado de zinco torna-se de suma importância. Com relação à vitamina C, Nochieri et al. (2008) confirmam a alta ingestão, em seu estudo as entrevistadas tiveram um consumo de 143 mg de vitamina C. Erick (2010) expõe que o excesso de vitamina C durante a gestação pode resultar em “escorbuto de rebote” no neonato, porém acredita-se que não seja motivo de preocupação.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é responsável pela maior incidência de partos de bebês com baixo peso. Ações de Saúde Pública têm ajudado na diminuição da incidência de gestação na adolescência, contudo, esta ainda permanece como um problema de saúde pública e está interligada a riscos médicos e nutricionais significativos.

Perante as discussões, observa-se que as adolescentes entrevistadas não realizam uma alimentação balanceada, mas sim uma rica em doces, massas, leguminosas, carnes e gorduras, e pobres em verduras e frutas. Os hábitos nutricionais são determinantes para a saúde de cada pessoa e o seu desequilíbrio pode ocasionar consequências diversas. Assim sendo, a necessidade de abordar o consumo alimentar revelou-se útil, destacando a relevância da assistência nutricional na promoção, proteção e intervenção de saúde, que pode ser feito nas consultas de pré-natal.

Os resultados sinalizam a relevância do pré-natal para que se possa ter um adequado monitoramento das recomendações nutricionais e uma apropriada avaliação nutricional, lembrando a necessidade de ações educativas com enfoque nos comportamentos alimentares e na situação socioeconômica, ajudando as adolescentes na escolha de alimentos compatíveis com o seu estado fisiológico.

A condição socioeconômica das gestantes contribui de maneira expressiva na aquisição de alimentos, um poder aquisitivo restrito interfere na compra de alimentos, propiciando uma alimentação rica em mantimentos considerados energéticos e de baixo custo, podendo ser observado pelo consumo significativo de arroz, açúcar e pão, e pobre em frutas e vegetais.

Destarte, o papel do profissional de enfermagem, enquanto educador, incide em proporcionar meios para que as gestantes entendam quais ações são decisivas para a sua saúde e a do seu bebê, quais os comportamentos são saudáveis e de que modo a paciente pode contribuir para melhorar o seu capital de saúde, destacando-se que hábitos alimentares adequados podem ficar incorporados à vida adulta. Atos preventivos contra a morbimortalidade infantil e materna devem ser priorizados, melhorando a qualidade de vida e consequentemente gerando saúde.



## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Kiriaque Barra Ferreira; FRANCESCHINI, Sylvia Do Carmo Castro; PRIORE, Silvia Eloiza. Influência dos estágios de maturação sexual no estado nutricional, antropometria e composição corporal de adolescentes; Influence of the stages of sexual maturation in the nutritional status, anthropometrics and corporal composition of adolescents. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 6, n. 4, p. 375-382, 2006.
- BARCHINSKI, Marina Cechinel. **Avaliação do consumo alimentar de gestantes adolescentes de um serviço de saúde do município de Criciúma, SC**. 82 páginas. Monografia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Santa Catarina/SC, 2012.
- BARROS, Denise Cavalcante de. **Avaliação Nutricional Antropométrica de Gestantes Adolescentes no Município do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 129 f. 2009.
- BARROS, Denise Cavalcante de; SAUNDERS, Claudia; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação nutricional antropométrica de gestantes brasileiras: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 8, n. 4, 2008 .
- BECKENKAMP, Júlia; SULZBACH, Marilei; GRANADA, Grazielle Guimarães. Perfil alimentar das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família do Menino Deus do município de Santa Cruz do Sul. **Cinergis**. v. 8, n. 2, p. 13-20, Jul/Dez, 2007.
- BELARMINO, Glayriann Oliveira; et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**. Fortaleza, v. 22, n. 2, p. 169-75, 2009.
- BERTIN, Renata Labronici; et al. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 383-390, out. / dez., 2006.
- BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil Middle-class teenage sexuality and pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, 2006.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90 atualizado com a Lei nº 12.010 de 2009. 3º. ed. Santa Catarina, 2012. Disponível em: <[http://www.tj.sc.gov.br/infjuv/documentos/ECA\\_CEIJ/Estatuto%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescente%20editado%20pela%20CEIJ-SC%20vers%C3%A3o%20digital.pdf](http://www.tj.sc.gov.br/infjuv/documentos/ECA_CEIJ/Estatuto%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescente%20editado%20pela%20CEIJ-SC%20vers%C3%A3o%20digital.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Tabelas de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil. Rio de Janeiro, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Portal da Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137#>](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137#>). Acesso em: 15 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 24jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na Adolescência**. Portal da Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1)>. Acesso em: 15 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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.

CARNIEL, Emília de Faria et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Characteristics of adolescent mothers and their newborns and risk factors associated to pregnancy in Campinas, SP, Brazil **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 419-426, out. / dez., 2006.

CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil Teenage pregnancy: behavioral and socio-demographic profile of an urban. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 1, p. 177-186, 2007.

CIRNE, Stella De Lima. **Humanizar para saúde gestacional; papel do Fisioterapeuta**. 51 páginas. Monografia. Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro/RJ, 2009.

COLUCCI, Ana Carolina Almada; SLATER, Betzabeth; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Etapas para desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar; Steps for developing a food frequency questionnaire. **Rev. Bras de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 6, 2005.

CONTI, Maria A.; GAMBARDELLA, Ana; FRUTUOSO, Maria FP. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. **Rev. Bras. de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 15, n. 2, p. 36-44, 2005.

COSTA, André Gustavo Vasconcelos et al. Questionário de frequência de consumo alimentar e recordatório de 24 horas: aspectos metodológicos para avaliação da ingestão de lipídeos; Food frequency questionnaire and 24-hour recall: methodological aspects in the assessment of lipid intake. **Rev. nutr**, v. 19, n. 5, p. 631-641, 2006.

COSTA, Bárbara Miranda Ferreira; PAULINELLI, Régis Resende; FORNÉS, Nélida Schmid. Fatores nutricionais podem interferir no ganho ponderal na gestação? Nutritional factors may affect weight gain during pregnancy? **RBM**, v. 68, n. 11, p. 329-335, Nov., 2010.

DAMÉ, Patrícia Kluwe Viégas. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no estado do Rio Grande do Sul: cobertura do sistema, concordância dos dados de classificação nutricional e estado nutricional de crianças. 2010.

DE VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes. Tendências históricas dos estudos dietéticos no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 14, n. 1, 2007.

DIAS, Ana Catarina Perez; LESSA, Angelina do Carmo; TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Anemia e consumo alimentar de gestantes adolescentes. **Alim. Nutr.**, Araraquara v.16, n.3, p. 227-232, jul./set., 2005.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DOS SANTOS, André Manoel Correia; AZEREDO, V. B.; BOAVENTURA, G. T. Estado nutricional de gestantes adolescentes de um serviço público de referência para assistência pré-natal de alto risco. **Nutr Bras**, v. 8, n. 6, p. 344-9, 2009.

DUARTE, Cristina Maria; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do; AKERMAN, Marco. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades interurbanas. **Rev. Panam Salud Publica**, v.19, n.4, p.236-43, 2006.

ERICK, Miriam. Nutrição durante a gestação e lactação. In: MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12 ed. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2010, p. 160 a 200.

FARIA, Antonia Batista. **Exercício físico para paciente obstétrica: benefícios na gestação**. 36 páginas. Monografia (Centro de Ciência da Saúde do Departamento de Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá/PR, 2007.

FARIAS JUNIOR, Gilvo de; OSORIO, Mônica Maria. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 6. Campinas, 2005.

FAZIO, Eliener de Souza et al. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional; Dietary intake of pregnant women and maternal weight gain after nutritional counseling. **Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 2, p. 87-92, 2011.

FINKELSTEIN, Ilana et al . Comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial, ao longo da gestação, com treinamento no meio líquido. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói , v. 12, n. 6, dez. 2006 .

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arq. Bras. de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.

FONTANIVE, Roberta; PAULA, Tatiana Pereira; PERES, Wilza Arantes Ferreira. Inquéritos Dietéticos. In: DURVAL, Antonio Cláudio Goulart. **Avaliação Nutricional: Aspectos Clínicos e Laboratoriais**. cap. 7, p. 65-68. São Paulo: Atheneu, 2007.

GASQUEZ, Adriana de Sant'Ana; PELLOSO, Sandra Marisa; ALVES, Everton Fernando. Perfil das gestantes adolescentes na assistência ao pré-natal na clinica materno infantil em Sarandi-PR. **Rev. UNINGÁ**, n. 3, p. 147-151, 2005.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa; Research designs. **Acta cir. bras**, v. 20, n. supl. 2, p. 2-9, 2005.

HOLANDA, Livia Batista; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo. Métodos aplicados em inquéritos alimentares. **Rev Paul Pediatria**, v. 24, n. 1, p. 62-70, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: < <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao> > Acesso em: 15 jul. 2013.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev Med (São Paulo)**, v. 89, n. 2, p. 70-5, 2010.

MANFRÉ, Camila Cristina; DE QUEIRÓZ, Sara Gomes; MATTHES, Ângelo do Carmo Silva. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Rev. Bras. de Med. de Família e Comunidade**, v. 5, n. 17, p. 48-54, 2010.

MELERE, Cristiane; et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Rev Saúde Pública.**, Porto Alegre v. 47, n. 1, p. 20-28, 2013.

MONTOVANELI, Luanna; AULER, Flavia. Consumo Alimentar de Gestantes Adolescentes Cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Mandaguaçu-PR. **Rev. Saúde e Pesquisa**, Mandaguaçu v. 2, n. 3, p. 349-355, set./dez., 2009.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Ver Esc Enferm USP.**,v.42, n. 2, p. 312-20, 2008.

NOCHIERI, Ana Carolina Moreira et al. Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. **Mundo Saúde**, v. 32, n. 4, p. 443-51, 2008.

PERREIRA, Andréa Vieira; GASPARIN, Fabiana Vieira. Gestação na adolescência: a importância da nutrição. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 8, n. 1 p. 11-15, 2006.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, MA dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2007.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Sandra Maria Lima. Avaliação do Estado Nutricional de Gestantes. In: TIRAPEGUI, Julio; RIBEIRO, Sandra Maria Lima. **Avaliação Nutricional: Teoria e Prática**. cap. 26, p. 315-320. Guanabara Koogan, 2009.

RODRIGUES, Rosa Maria. Gravidez na adolescência. **Nascer e Crescer-Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, v. 19, n. 3, p. 201-201, 2010.

SANTOS, Angélica Camillo Gomes dos. **Tratamento Fisioterapêutico de Lombalgia durante o Período Gestacional**. 61 paginas. Monografia (Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium). Lins/SP, 2009

SCHERER, Fernanda; CUPPINI, Gisiane; PÉRICO, Eduardo. Relação entre cuidado pré-natal, fatores maternos e peso da criança ao nascer; Relationship between prenatal care, maternal factors and child's weight at birth. **Conscientia e saúde (Impr.)**, v. 9, n. 3, 2010.

SILVA, Ana Isabel; FIGUEIREDO, Bárbara. Sexualidade na gravidez e após o parto. **Psiquiatria Clínica**, v. 25, n.3, p. 253-264, 2005.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]**, v. 15, n. 3, 2007.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

TACO - **Tabela brasileira de composição de alimentos** / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. E ampl.. -- Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011. 161 p.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, Ago., 2006.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O menor \_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES”**. Nesta pesquisa, pretendemos *Avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde*. Está sendo desenvolvida por Claudinéia Ferreira Freitas, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Ana Paula de Mendonça Falcone.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picuí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Responsável



\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Colaboradora

**Endereço da Pesquisadora Responsável: Ana Paula de Mendonça Falcone**

Universidade Federal de Campina Grande Centro de Educação e Saúde - CES Campus Cuité

Rua: Olho D'Água da Bica, s/n

Município: Cuité - Paraíba - Brasil

CEP: 58175-000

Telefone: (83) 3372-1900

E-mail: ana\_paulamendonca@hotmail.com

**Endereço da Pesquisadora Colaboradora: Claudinéia Ferreira Freitas**

Rua: Governador Pedro Gondim, 535

Município: Cuité - Paraíba - Brasil

CEP: 58175-000

Telefone: (83) 96215894

E-mail: claudi\_freitas@hotmail.com

**Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa HUAC/UFCG**

Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

Município: Campina Grande – Paraíba

CEP: 58107-670

Telefone: (83) 2102-5545

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br



## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO

*(No caso do menor entre 12 a 18 anos)*

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES”**. Nesta pesquisa pretendemos *Avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde*.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e etc. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picuí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Colaboradora

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada “**CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES**”, cujo objetivo é *Avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde*, está sendo desenvolvida por Claudinéia Ferreira Freitas, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Ana Paula de Mendonça Falcone.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma.

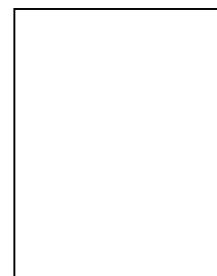
Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Picuí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante



\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Colaboradora

## APÊNDICE D – INQUÉRITO ALIMENTAR

<b>Iniciais:</b>	<b>Idade:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Altura:</b>	<b>PA:</b>	<b>Renda:</b>
<b>Idade Gestacional:</b>	<b>Altura Uterina:</b>	<b>Escolaridade:</b>	<b>Estado Civil:</b>		

**Descreva as suas refeições:**

<b>DESJEJUM/ HORÁRIO:</b>
<b>LANCHE/ HORÁRIO:</b>
<b>ALMOÇO/ HORÁRIO:</b>
<b>LANCHE/ HORÁRIO:</b>
<b>JANTAR/ HORÁRIO:</b>
<b>LANCHE/ HORÁRIO:</b>

**ANEXOS**

**ANEXO A – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DA GESTANTE  
SEGUNDO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL POR SEMANA GESTACIONAL**

Semana gestacional	Baixo peso (BP) IMC ≤	Adequado (A) IMC entre	Sobrepeso (S) IMC entre	Obesidade (O) IMC ≥
6	19,9	20,0 24,9	25,0 29,9	30,0
7	20,0	20,1 25,0	25,1 30,0	30,1
8	20,1	20,2 25,0	25,1 30,1	30,2
9	20,2	20,3 25,1	25,2 30,2	30,3
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	24,3	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: Ministério da Saúde – (SISVAN, 2011).

## ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUÍ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE PICUÍ  
 CNPJ: 08.619.650/0001-21  
 RUA. SÃO SEBASTIÃO, S/Nº CENTRO  
 PICUÍ-PARAÍBA

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Maria Lúcia Dantas Xavier, Secretária, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL ” EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES”, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Picuí no mês de novembro de 2013, com abordagem quantitativa, tendo como pesquisadora Ana Paula de Mendonça Falcão colaboradora Claudineia Ferreira Freitas, acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Picuí, 28 de agosto de 2013

*Maria Lúcia Dantas Xavier*  
 MARIA LÚCIA DANTAS XAVIER

## ANEXO C – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

## CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Claudineia Ferreira Freitas, matrícula nº 509120097, RG: 1362580260 SSP-BA, CPF: 046.722.515-00, está realizando uma pesquisa intitulada por: "CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES", sob a orientação da professora Mestre Ana Paula de Mendonça Falcão, SLAPE 1741165.

Desta forma, declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e como esta Unidade Acadêmica de Saúde tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Cuité, 30 de agosto de 2013.

José Alexandre de S. Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – CUI05914

Prof. Dr. José Alexandre de Sousa Luis  
Coordenador Administrativo da UAS  
RCC 3009 1529/11

## ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

Ilmo. Sr. José Alexandre de S. Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Educação e Saúde campus Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Claudinéia Ferreira Freitas, matrícula nº 509120097, RG: 1362580260 SSP-BA, CPF: 046.722.515-00 está realizando uma pesquisa intitulada por: "CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES", necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos prontuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Picuí, na Paraíba.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro e unidade acadêmicas.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 30 de agosto de 2013.

*Claudinéia Ferreira Freitas*

Claudinéia Ferreira Freitas  
(Orientanda - Pesquisadora)

*Ana Paula de Mendonça Falcão*

Ana Paula de Mendonça Falcão  
(Orientadora - Pesquisadora)  
2013, 30 de Agosto de 2013  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
REITORIA - CUIÉTÉ - PB 51024

*José Alexandre de S. Luis*

José Alexandre de S. Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité/PB  
Prof. Dr. José Alexandre de S. Luis  
Departamento Administrativo de SAS  
Mat. 9495-32391



## ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCC

O Centro de Educação e Saúde da UFCC conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a aluna Claudinéia Ferreira Freitas, matriculada nº 509120097, RG: 1362580260 SSP-BA, CPF: 046.722.515-00, está realizando uma pesquisa intitulada por "CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES", necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos prontuários de gestantes adolescentes das Unidades Básicas de Saúde.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Campina Grande, 30 de Agosto de 2013.

*Claudinéia Ferreira Freitas*

Claudinéia Ferreira Freitas  
(Orientanda - Pesquisadora)

*Ana Paula de Mendonça Falcão*

Ana Paula de Mendonça Falcão  
(Orientadora - Pesquisadora)

Ass. Paulo de Mendonça Falcão  
MAT. 114120144/CC Campina Grande  
Inscrição: 224 - 20.06.13

*[Assinatura]*

SIAPÉ 337298

Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCC

## ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DURANTE O PRÉ-NATAL EM GRÁVIDAS ADOLESCENTES

**Pesquisador:** Ana Paula de Mendonça Falcão

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 21826313.0.0000.5182

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Campina Grande

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 218.204

**Data da Relatoria:** 28/03/2014

#### Apresentação do Projeto:

A gestação, assim como a adolescência, é uma fase que acarreta aumento nas necessidades nutricionais, assim sendo, torna-se relevante realizar uma mudança na alimentação, para que a mãe seja capaz de guardar nutrientes para um bom desenvolvimento e ganho de peso do feto, além de auxiliar na constituição das estruturas maternas e a preparação para a lactação. Quando se associa gestação e adolescência, a nutrição apropriada é fundamental pois o corpo materno ainda não finalizou seu desenvolvimento e ainda precisa prover as necessidades nutricionais do feto. Desta modo, para se entender o estado alimentar de uma população é preciso uma assistência multidisciplinar, uma vez que a alimentação pode ser avaliada sob diversas perspectivas ao mesmo tempo independentes e complementares, que expõem a importância dos fatores econômica, social, nutricional e culturais na sua determinação. Dessa forma este estudo tem por objetivo avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Riachão/Renânia. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal/prospectiva de desenho correlacional preditivo. A pesquisa se desenvolverá em 3 (três) Unidades Básicas de Saúde do município, com as gestantes adolescentes que participam do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São João

CEP: 53.101-870

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (51) 2101-5545

Fax: (51) 2101-5523

E-mail: cep@vuac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Contato do Pesquisador: 6204

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

- Avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Rioui – Paraíba.

**Objetivos Específicos**

- Monitorar a situação do estado nutricional das gestantes adolescentes.
- Comparar as necessidades nutricionais exigidas de acordo com as recomendações.
- Analisar a progressão da idade Gestacional com os níveis pressóricos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

- Garantimos que a pesquisa não apresentará riscos maiores às adolescentes, exceto o desconforto de responder o inquérito alimentar, considerado como risco mínimo. Ressaltamos ainda, que não há previsão de outros riscos.

**Benefícios:**

- A pesquisa contribuirá para os profissionais atuantes das Unidades Básicas de Saúde onde serão coletados os dados. Visto que se tratam de Enfermeiros, Médicos e Dentistas que poderão se beneficiar das informações provenientes dessa divulgação científica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta relevância do ponto de vista científico e de saúde pública, uma vez que seus resultados poderão nortear profissionais de saúde a lidar com o tema em questão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- O projeto de pesquisa;
- Folha de roteo para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Autorização Institucional da Universidade Federal de Campina Grande;
- Termo de Autorização Institucional da Unidade Acadêmica de Saúde;
- Termo de Autorização Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Rioui.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 55.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: [pro@uaa.ufcg.edu.br](mailto:pro@uaa.ufcg.edu.br)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Conteúdo do Parecer nº 14304

**Recomendações:**

- Por ser um estudo quantitativo, deve ser explicitado a representatividade da amostra para que se proponha ter na amostra as usuárias (adolescentes e gestantes) de apenas três USBF. Deixar claro no item de "População e Amostra";
- Anexar a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO);
- Reaver ou retirar o terceiro objetivo específico, pois o mesmo não está contemplado no objetivo geral;
- Acrescentar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC/UFOD, e a impressão digitalizada das participantes da pesquisa (APÊNDICES A e B);
- Alterar no cronograma a data para o início da coleta. O cronograma do trabalho prevê a coleta de dados em fevereiro/ 2014 e análise em fevereiro a março/ 2014. Adequar os itens seguintes a partir deste período também.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Inserir na metodologia o cálculo amostral ou a representatividade da amostra proposta para o município em estudo;
- Anexar a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO);
- Reaver ou retirar o terceiro objetivo específico, pois o mesmo não está contemplado no objetivo geral;
- Acrescentar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC/UFOD, e a impressão digitalizada das participantes da pesquisa (APÊNDICES A e B);
- Alterar no cronograma a data para o início da coleta. O cronograma do trabalho prevê a coleta de dados em fevereiro/ 2014 e análise em fevereiro a março/ 2014. Adequar os itens seguintes a partir deste período também;
- Incluir o Termo de Compromisso assinado pelo Pesquisador Responsável assumindo o compromisso de anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil e de resumar os benefícios resultante do projeto aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Pendente

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
Cidade: São José CEP: 55.101-670  
UF: PE Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (33)2101-5545 Fax: (33)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Contato: gco@ufrpe.br

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais escritas do CEP:**

Considerando a análise da pesquisa, o parecer REVDENTE foi aprovado. Ad Referendum, Coordenação Pro Tempore do CERHUAC.

CAMPINA GRANDE, 16 de Abril de 2014

---

Assinado por:  
MariaTereza Nascimento Silva  
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n  
Bairro: São José CEP: 53.107-870  
UF: PE Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83) 2101-3543 Fax: (83) 2101-3523 E-mail: cep@ufrpe.br