

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

MARINA LINS MENDES PINTO

**CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E CONSUMO
ALIMENTAR DE GESTANTES ADOLESCENTES NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB.**

Cuité/PB

2018

MARINA LINS MENDES PINTO

**Caracterização socioeconômica e consumo alimentar de gestantes
adolescentes do município de Cuité/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. MsC. Michelly Pires Queiroz

Co-orientadora: Prof. MsC. Ana Beatriz Macedo Venâncio dos Santos

Cuité-PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

P659c Pinto, Marina Lins Mendes.

Caracterização socioeconômica e consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município de Cuité - PB / Marina Lins Mendes Pinto. – Cuité: CES, 2018.

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Michelly Pires Queiroz.

Coorientadora: Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos

1. Pré-natal. 2. Gestação. 3. Padrão alimentar. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 641.1

MARINA LINS MENDES PINTO

Caracterização socioeconômica e consumo alimentar de gestantes adolescentes do município de Cuité/PB.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. MsC. Michelly Pires Queiroz

Co-orientadora: Prof. MsC. Ana Beatriz Macedo Venâncio dos Santos.

Aprovado em: _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MsC. Michelly Pires Queiroz
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. MsC. Ana Beatriz Macêdo Venâncio.
Universidade Federal de Campina Grande
Co-orientadora

Naryelle da Rocha Silva
Universidade Estadual da Paraíba
Examinadora

Cuité-PB

2018

Aos maiores exemplos de amor, luta e perseverança que tenho: meus pais.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer que em algum momento de nossas vidas precisamos do outro e por isso não poderia deixar de fazê-lo.

A Deus, por estar presente em cada passo que dou e por alimentar a minha Fé todos os dias.

Agradeço aos meus pais Marísia e Jacó, por serem minha fonte de amor, por fazerem do possível e do impossível para o bem dos seus filhos e por viverem esse sonho comigo, entendendo que a distância e a minha ausência é por e para eles.

Ao meu irmão, Moisés, por me ensinar a ter muita paciência.

À minha tia Maria da Penha, por me ajudar a enfrentar as dificuldades no decorrer desse percurso. Sem seu apoio e carinho eu não teria chegado até aqui.

Ao meu amor e companheiro Hilcias, por ser família, amigo e incentivador em todos os momentos. Obrigada por tudo e tanto!

À toda a minha família, que mesmo o convívio nos últimos anos tendo diminuído pela distância, nunca deixaram de se fazer presente. Muito obrigada por todo o cuidado e todas as orações!

Às minhas queridas orientadora e co-orientadora, Michelly e Ana Beatriz, respectivamente, por aceitarem contribuir com esse estudo, por compreenderem minha insegurança e me incentivarem a continuar. Agradeço pelo tempo disponível e por todo o aprendizado.

À Raíra, minha parceira de pesquisa, por tornar tudo mais divertido e simples durante a coleta dos dados nas manhãs de domingo e por compartilhar comigo cada alegria. Sua amizade foi essencial.

Aos meus amigos de Pau dos Ferros-RN, Laleska, Rony, Tomisson e Teresa, por fazerem parte da minha história, por todo carinho, companheirismo, união e risadas. Amo vocês!

Às minhas amigas de faculdade e vida, Luana, Rafaela, Nayara e Jeanne simplesmente por serem vocês. Obrigada por vivenciarem comigo cada momento da graduação, seja ele bom ou ruim, com muita risada e alegria.

Ao Seu Fábio, por ser um ser humano de um coração que não cabe no peito e estar sempre disposto a ajudar a todos da forma que pode.

À Naryelle, pela disponibilidade e empenho em contribuir com esse trabalho, muito obrigada!

A Ronisson, pela ajuda com a análise dos dados.

À Cuité, cidade que me acolheu tão bem nos últimos anos, amenizando a saudade de casa.

À Secretaria de Saúde de Cuité e às diretoras das Unidades Básicas de Saúde por permitirem a realização dessa pesquisa.

Às gestantes adolescentes, por nos receberem em suas residências e aceitarem participar do estudo.

Agradeço a Universidade Federal de Campina Grande e ao quadro de professores, pela minha graduação em Nutrição e por todos os ensinamentos transmitidos.

“Gente simples, fazendo coisas pequenas, em lugares pouco importantes, consegue mudanças extraordinárias.”

(Provérbio Africano)

RESUMO

PINTO, M. L. M. **Caracterização socioeconômica e consumo alimentar de gestantes adolescentes do município de Cuité/PB**. 2018. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

A gestação na adolescência compreende uma fase de grandes mudanças, por isso, uma alimentação em boa quantidade e qualidade aparece como um fator de relevância, uma vez que além do aporte nutricional que a gestação exige, ainda há a necessidade da nutrição para o crescimento e desenvolvimento da adolescente. O conhecimento dos hábitos alimentares durante essa fase é de extrema importância, podendo ser feito através de inquéritos alimentares, como o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA), o qual deve abranger as diferentes dimensões da vida da entrevistada, como fatores socioeconômicos. O presente estudo teve como objetivo principal analisar o consumo alimentar de gestantes adolescentes assistidas pela atenção pré-natal das Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB e sua relação com a renda média familiar e estado nutricional das mesmas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e com recorte de tempo transversal, ocorreu no município de Cuité/PB, com um total de 15 gestantes adolescentes assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde da cidade. Foi realizada a aplicação de um questionário em formato de entrevista, o qual compreendia os seguintes assuntos: Informações gerais, dados obstétricos, avaliação antropométrica, dados socioeconômicos e um QFCA. A partir desse questionário, foi possível observar a prevalência de baixa renda, onde a maioria das entrevistadas recebem benefícios sociais do governo, além disso, grande parte das gestantes encontravam-se com sobrepeso e obesidade. No que condiz à escolha alimentar, percebeu-se a preferência por alimentos processados e ultraprocessados, enquanto houve uma baixa frequência os alimentos *in natura* e minimamente processados. Ao relacionar estes dados com o perfil socioeconômico, constatou-se que os fatores econômicos tendem a influenciar de forma negativa o EN e o consumo alimentar de jovens grávidas. Os resultados apontam a necessidade de implementação de estratégias nutricionais para essa população, com enfoque nas principais dificuldades citadas anteriormente.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestação. Padrão alimentar.

ABSTRACT

PINTO, M. L. M. **Socioeconomic Characterization and food consumption of pregnant teenagers in the city of Cuité/PB** . 2018. 60p. Final course thesis (degree in nutrition) – Federal University of Campina Grande, Cuité, 2018.

Pregnancy in adolescence comprises a period of great change, so a good quantity and quality power appears as a factor of relevance, since besides the nutritional contribution that pregnancy requires, there is still the need for nutrition for growth and development of the teenager. The knowledge of eating habits during this phase is extremely important and can be done through surveys such as the survey of Food Consumption frequency (QFCA), which must cover the different dimensions of life of interviewed, such as socioeconomic factors. The present study had as main objective to analyze the dietary intake of pregnant women assisted by teenagers prenatal care family health units of the municipality of Cuité-PB and your relationship with the family average income and nutritional status of the same. It is a qualitative research, descriptive type and cross-sectional time clipping occurred in the municipality of Cuité/PB, with a total of 15 pregnant adolescents assisted by basic health units in the city. The application of a questionnaire in interview format, which comprised the following subjects: General information, obstetric data, anthropometric assessment, socio-economic data and a QFCA. From this survey, it was possible to observe the prevalence of low income, where the majority of the interviewed receive social benefits from the Government, in addition, many of the pregnant women were overweight and obesity. In that match the food choice was the preference for processed foods and ultraprocessados, while there was a low frequency *natural* foods and minimally processed. To relate these data with the socio-economic profile, it was found that the economic factors tend to influence in a negative way the EN and the dietary intake of young pregnant women. The results point to the need for implementation of nutritional strategies for this population, focusing on the main difficulties mentioned earlier.

Key words: prenatal. Gestation. Food pattern.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Gráfico de Acompanhamento Nutricional de Gestantes

27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das condições socioeconômicas das gestantes adolescentes do município de Cuité/PB, 2018.	33
Tabela 2. Relação entre a Renda Média Familiar e o Estado Nutricional de gestantes adolescentes do município de Cuité/PB, 2018.	34
Tabela 3. Frequência de consumo dos alimentos das gestantes adolescentes do município de Cuité/PB, 2018.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EN	ESTADO NUTRICIONAL
IMC	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
QFCA	QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 ASPECTOS ENVOLVENDO A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	18
3.2 O CONSUMO ALIMENTAR GESTACIONAL E A INFLUÊNCIA DE FATORES ECONÔMICOS	20
3.3 O AUTOCUIDADO NA GESTAÇÃO ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
4.1 DESENHO DO ESTUDO	25
4.2 LOCAL E AMOSTRA DA PESQUISA	25
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DOS DADOS	26
4.4.1 Avaliação Nutricional	26
4.4.1.1 Estado Nutricional e Antropometria	26
4.4.1.2 Perfil Socioeconômico	27
4.4.1.3 Consumo Alimentar	28
4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30

5.1 CONTEXTO EXISTENCIAL DAS ADOLESCENTES	30
5.1.2 Análise socioeconômica das gestantes adolescentes	31
5.2 RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E RENDA FAMILIAR DAS GESTANTES	33
5.3 CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	50

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada como uma fase de rápidas transformações em diversos sentidos, por exemplo, é nela que ocorre aumento do crescimento, o que resulta numa alta demanda da ingestão alimentar, bem como ainda acontecem a preparação do corpo para atingir a maturação sexual e a capacidade de reprodução (KEMPFER et al, 2012; CONTI et al, 2005).

Semelhante à essa fase, no período gestacional também ocorre um aumento na necessidade energética, contudo, nesse caso o objetivo é propor melhores condições de saúde e desenvolvimento para a mãe e o concepto. Neste período, destaca-se a importância de manter o estado nutricional adequado, sendo possível através de um consumo alimentar apropriado para o momento que a mulher está vivenciando (ROCHA, 2009).

Ao unir esses dois eventos da vida de uma garota, a alimentação em boa quantidade e qualidade aparece como um fator de grande relevância, pois além do aporte nutricional que a gestação exige, ainda há a necessidade da nutrição para o crescimento e desenvolvimento da adolescente (American Dietetic Association – ADA, 2008).

Entretanto, Tavares et al., (2014), citam em seu estudo que as escolhas alimentares do adolescente no Brasil, em geral, não são consideradas saudáveis em razão dos seus hábitos alimentares, é notória a grande ingestão de alimentos processados e ultra processados, refeições com alto valor energético, ricas em gorduras, açúcares e sódio e pobres em micronutrientes, muitas vezes adotando dietas monótonas e modismos alimentares, enquadrando as adolescentes no grupo de riscos nutricionais.

Partindo desse pressuposto, uma alimentação equilibrada e adequada em termos de macro e micronutrientes é crucial nesse ciclo da vida da adolescente, tendo em vista que o consumo alimentar inadequado pode prejudicar o bom desenvolvimento e crescimento do feto, além de estar relacionado ao aparecimento de complicações durante a gestação (LUCYK; FUROMOTO, 2008; NOCHIERI et al., 2008).

Para que seja possível verificar a ingestão dietética de indivíduos, existem métodos de inquéritos alimentares, os quais devem abranger e compreender as diferentes dimensões da vida da entrevistada, como por exemplo, cultura, religião,

fatores socioeconômicos e experiências individuais. Com isso, conhecer o consumo alimentar é uma opção de grande valia para relacionar a alimentação com a saúde e/ou a doença (SILVA; VASCONCELOS, 2012).

O interesse do conhecimento acerca dos padrões alimentares de gestantes adolescentes baseia-se na perspectiva de uma maior presença de intervenções nutricionais com prioridade nos déficits que a população estudada apresenta e criações de novas políticas públicas, caso seja necessário, garantindo, assim, uma assistência nutricional no pré-natal eficaz. Sendo assim, acredita-se que o consumo alimentar de adolescentes grávidas e consequentes estados nutricionais sofrem interferências de dois fatores: seu perfil socioeconômico e o grupo etário em que se encontram.

Logo, o presente estudo visa analisar o consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité/PB, correlacionando com o estado nutricional e fator socioeconômico das mesmas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o consumo alimentar de gestantes adolescentes assistidas pela atenção pré-natal das Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB e sua relação com a renda média familiar e estado nutricional das mesmas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o estado nutricional das gestantes adolescentes;
- Avaliar o consumo alimentar das gestantes por meio de anamnese alimentar com questionário de frequência alimentar;
- Investigar a associação do perfil socioeconômico com o estado nutricional;
- Identificar a relação do padrão alimentar com a renda das gestantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS ENVOLVENDO A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase que transita entre a infância e a vida adulta, a qual é conhecida por ser um período de grandes descobertas e mudanças tanto biológicas como psíquicas, sendo, portanto, uma fase que requer uma atenção específica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), caracterizam-se como adolescentes todos aqueles que se situarem entre faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2011; WHO, 1986).

É um período marcado pela formação de identidade e opiniões próprias, geralmente opostas às dos pais e demais parentes adultos, considerada uma fase do início da rebeldia. Diante de tantas descobertas que marcam o começo da vida jovem, ocorrem as primeiras conversas sobre namoros e tabus, bem como o início da maturidade das características sexuais secundárias, as alterações de humor, questionamentos sobre a vida e o despertar de práticas sexuais, as quais cada vez mais vêm iniciando de forma precoce (FILIPINI et al., 2013; LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

E com o surgimento do desejo sexual, Ferreira et al., (2012) relatam em seu estudo que vem sendo cada vez mais comum a incidência da gravidez na adolescência, e que, por isso, a partir da década de 70 foi considerado um dos problemas de saúde pública que ainda apresenta desafios para as políticas públicas de saúde e educação.

O Censo Demográfico e contagem populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) afirma que a população considerada adolescente representa 17,9% da população brasileira, sendo 8,8% deste total do sexo feminino. Segundo os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2014, no Brasil, houveram 2.979.259 nascimentos, destes 562.608 (18,88%) são filhos de mães adolescentes (BRASIL, 2014).

O que torna isso alarmante é o fato de que juntamente com a gestação surgem algumas complicações, como é o caso de problemas de saúde para o binômio mãe-filho como: partos prematuros, abortos, baixo peso ao nascer, hipertensão arterial específica da gestação e anemia. A educação da gestante

também se torna comprometida, assim como o seu desenvolvimento social e econômico (MANFRÉ et al., 2010; SANTOS et al., 2008).

Ademais, complicações relacionadas ao psicológico também são extremamente comuns em jovens que descobrem a gravidez, tendo em vista que nesse período ocorre também a desorganização psíquica, isto é, o adolescente ainda não é completamente capaz de organizar os conflitos que surgem corriqueiramente, se deixando levar por impulso (REIS; SANTOS, 2011; VIEIRA et al., 2007; SANTOS; CARVALHO, 2006).

O que ocorre na maioria dos casos, além do descrito, é o despreparo dos jovens para encarar a responsabilidade que é gerir outra vida além da sua, e é aí que entra a atitude impulsiva, ocasionando em medidas extremas, como a saída do próprio do lar, abortos ou até mesmo o abandono da criança (BELO; SILVA, 2004).

Além disto, o apoio do parceiro no momento em que se descobre a gravidez nem sempre é uma realidade vivenciada pelas jovens, sendo estas impostas a mudar alguns de seus hábitos para se preparar para o nascimento do filho, como por exemplo, ir à busca de emprego para suprir as necessidades financeiras que um bebê impõe, comprometendo seus estudos e, conseqüentemente, sua condição econômica (FERREIRA; RIBEIRO, 2010).

Taveira et al., (2012) ao estudarem o perfil de adolescentes grávidas, constataram que a maioria das jovens garotas que vivenciam a gravidez possuem uma renda familiar baixa e estão fora do mercado de trabalho, associada a um baixo nível de escolaridade e evasão escolar, sendo dependentes financeiramente.

Por sua vez, Oyamada et al. (2014) relataram que a incidência da gestação precoce é mais presente em camadas mais pobres da população, sendo, portanto, a condição socioeconômica um fator de risco mais influente do que a idade em que as adolescentes são expostas à gravidez para possíveis complicações nessa fase.

Tendo uma visão panorâmica do contexto, a gravidez ocorrida de forma precoce seria classificada, portanto, como “de risco” não apenas pelas complicações físicas e emocionais em que a adolescente se submete, mas também pelo cenário socioeconômico e fatores sociais e culturais que comprometem a integridade da gestação e puerpério, além de serem determinantes da prevalência da gravidez na adolescência (OLIVEIRA, 2008).

3.2 O CONSUMO ALIMENTAR GESTACIONAL E A INFLUÊNCIA DE FATORES ECONÔMICOS

Uma alimentação adequada, a qual é constituída pela ingestão de variados tipos de alimentos, exerce uma função única para a saúde do indivíduo, em especial na fase gestacional da mulher. Esta fase caracteriza-se por maior vulnerabilidade (seja ela socioeconômica, afetiva, fisiopatológica), além de altas demandas nutricionais e metabólicas, necessitando de uma atenção redobrada (ARAÚJO et al., 2016; MELERE et al., 2013).

Dentre as fases da vida de uma mulher, a gestação, assim como a adolescência, é um período que exige maior demanda energética, tendo em vista que provoca modificações fisiológicas intensas, tornando-se uma etapa demasiadamente susceptível às inadequações nutricionais. A importância de se ter uma alimentação adequada é primordial, tendo em vista que a qualidade da alimentação pode vir a afetar o crescimento e desenvolvimento fetal, além de dificultar o perfeito desenvolvimento da gestação, devido ao fato de que a única fonte de nutrientes do concepto é derivada das reservas nutricionais da mãe (DEMETRIO, 2010; PEREIRA;GASPARIN, 2006).

Muramaki et al., (2005) sugerem que casos de má nutrição, independente do estágio da gestação no qual a mulher se encontra, pode acarretar em futuras falhas no desenvolvimento infantil, bem como na predisposição a deficiências nutricionais e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) gestacionais, como é o caso da diabetes gestacional, obesidade, síndromes hipertensivas, dentre outras.

Em decorrência disto, visando uma melhor qualidade alimentar, são previstas alterações na dieta como parte do protocolo da assistência pré-natal, como por exemplo, um consumo específico em variedade e quantidade de alimentos, sempre respeitando o que os guias alimentares e as práticas alimentares culturais preconizam. De acordo com esse segmento, é possível atingir as necessidades energéticas e nutricionais diárias ideais para a fase em questão, bem como um adequado ganho de peso gestacional, refletindo em um Estado Nutricional adequado. (BRASIL, 2006).

O Estado Nutricional, portanto, pode ser considerado como o equilíbrio de nutrientes e o gasto energético necessário para as necessidades metabólicas, sendo extremamente comum na gestação o caso de competição materno-fetal caso a ingestão seja precária, especialmente nas gestantes que também estão na fase da

adolescência, já que o processo de crescimento e desenvolvimento ainda estão acontecendo, tanto referentes à gestação como à fase juvenil (FAZIO et al., 2011; NOCHIERI et al., 2008).

Conforme a OMS, desde a década de 90, vem sendo considerado que um inadequado estado nutricional materno pré-gestacional e gestacional pode causar complicações e até mesmo ser um fator de mortalidade materna, assim como influência nas condições de saúde da mãe e da criança, a longo prazo (SAUNDERS et al. 2011)

Por intermédio da avaliação do consumo alimentar, é possível verificar possíveis falhas na alimentação de determinado grupo. Este método é um instrumento de grande relevância para analisar o estado de saúde da população, bem como controlar as doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista que a qualidade da dieta tem papel importante na ocorrência de riscos à saúde. Além disso, esta avaliação permite acompanhar o perfil de consumo de uma determinada população e fornecer subsídios para futuramente ser desenvolvido políticas e programas de saúde adequados para um grupo específico, a partir das características de risco (GOMES, 2015).

No entanto, Bertin et al. (2006) relatam o estudo do consumo alimentar humano como uma tarefa complexa, visto que a alimentação engloba dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e simbólicas, sendo influenciada por religião, clima, localização regional, tecnologia etc. Os dados que são coletados através de inquéritos dietéticos tendem a sofrer interferências relacionadas a essas dimensões e, conseqüentemente, variam de país para país e de regiões dentro de um mesmo país.

No que tange a adolescente grávida, o comportamento alimentar apresentado em sua maioria sofre influências dos hábitos dietéticos do grupo etário em que as mesmas estão vinculadas, isto é, trocas de refeições maiores por lanches fast-foods, o consumo de alimentos muito calóricos e pobres nutricionalmente, consumo precoce de bebidas alcólicas e dietas altamente restritivas são práticas alimentares comuns na adolescência que interferem no registro dietético. Daí parte a importância de se avaliar o padrão alimentar de meninas que encontram-se na fase gestacional (VITOLLO, 2008; FISBERG, 2008).

Há diversos métodos para avaliar o consumo alimentar gestacional, dentre eles encontra-se o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) que é

constituído por uma lista dos alimentos mais frequentemente consumidos ou que formam o padrão alimentar da região, no qual se registra a frequência habitual de consumo (nunca, diariamente, semanalmente, mensalmente, anualmente) (BERTIN et al., 2006).

O QFCA é considerado uma das principais ferramentas para o estudo dietético, uma vez que através dele é possível avaliar a probabilidade do consumo da maioria dos alimentos, tendo uma noção da dieta habitual do indivíduo entrevistado (FISBERG et al., 2008).

Dentro da avaliação do consumo alimentar, é de suma importância levar em consideração o perfil socioeconômico em que as gestantes estão inseridas, uma vez que a partir dele há a definição dos hábitos alimentares das jovens. A literatura aponta que uma baixa renda familiar é contribuinte para uma alimentação pobre em qualidade e quantidade, e que somado aos demais gastos relacionados ao bebê e contas referentes à casa em que a família reside, colabora para o aumento da ansiedade materna. Ainda, condições de vulnerabilidade socioeconômica são agravantes da gravidez durante a fase juvenil, e conseqüentemente o aumento de chances de morbimortalidade materna (SPYRIDOU et al., 2016; KITSANTAS et al., 2012; BRASIL, 2000).

Mourão Júnior et al., (2016) classifica a renda familiar como um fator crucial na alimentação, uma vez que influencia diretamente no processo de compra de alimentos saudáveis e adequados em qualidade e quantidade. A falta de insumos para a aquisição de uma alimentação ideal acaba interferindo no estado nutricional e na saúde e crescimento do feto. Sendo assim, conhecer o contexto econômico familiar possibilita uma melhor compreensão dos hábitos alimentares.

3.3 O AUTOCUIDADO NA GESTAÇÃO ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

No Brasil, houve o surgimento de políticas governamentais voltadas à saúde do público materno-infantil a partir de 1920, daí por diante desenvolveu-se alguns programas, dentre os quais se destacam o Programa de Saúde Materno-infantil (PSMI) fundado em 1975 e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1983 com o objetivo de abranger a mulher em todos os seus ciclos de vida. Foi então, em 1988, durante um movimento a favor da humanização do parto e do nascimento, que o Ministério da Saúde planejou o Programa de Humanização no

Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o qual foi instituído no ano de 2000 através da Portaria/GM nº 569 com o propósito de otimizar a qualidade do acompanhamento pré-natal, parto, puerpério e neonatal (NAHAGAMA; SANTIAGO, 2005; BRASIL, 2002).

Diante da evolução da saúde materno-infantil, o objetivo principal da assistência pré-natal torna-se garantir uma gestação segura, tendo como consequência o parto de um recém-nascido saudável, sem gerar impactos para a saúde materna. Segundo Oliveira et al. (2010), tal assistência constitui um importante indicador do estado de saúde e evolução gestacional, essencial para redução do risco de complicações obstétricas e neonatais, especialmente na população muito jovem.

Por ser de tão grande valia, quando este não é realizado ou é feito com reduzida qualidade, a saúde materna pode entrar em risco e, com isso, gerar indevidas condições de nascimento. Sendo, então, um instrumento que, por ter uma íntima relação com a saúde do binômio mãe-filho, viabiliza conforto e segurança, promovendo a saúde materno-infantil (ARAÚJO et al, 2016).

Com isso, Melo et al. (2015) afirma que, considerando o acompanhamento adequado do pré-natal, cuidados higiênicos, alimentação e hábitos de vida saudáveis e apoio emocional, a gravidez poderá não ser considerada de alto risco. Portanto, é primordial orientar as adolescentes grávidas quanto à importância do autocuidado, incentivando-as a desenvolverem atividades em benefício próprio para manterem a saúde e o bem-estar. É de competência dos profissionais de saúde que atuam na atenção pré-natal, proporcionar a estas gestantes orientações básicas e específicas a respeito do autocuidado necessário neste período.

É de suma importância que o atendimento e acompanhamento nutricional, neste âmbito, ocorra logo no início da gestação para que seja possível identificar inadequações alimentares, e a partir disto, propor mudanças no consumo alimentar, capazes de prevenir complicações materno-fetais (ARAÚJO, 2016).

O cuidado nutricional, além de melhorias no consumo de energia e nutrientes e no ganho total de peso, também está associado com a redução de complicações, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, anemia, dentre outras. Sendo assim, a assistência nutricional no pré-natal é uma ação que possui grande potencial para uma resposta satisfatória na saúde e qualidade de vida para a mãe e, conseqüentemente para seu concepto. Todavia, são relevantes as avaliações de

assistência nutricional recomendados pelo Ministério da Saúde, a fim de verificar os procedimentos que estão sendo realmente oferecidos às gestantes (NIQUINI et al., 2010).

Para complementar a assistência nutricional nessa fase, existe a utilização de métodos de avaliação nutricional, os quais possibilitam a identificação de risco nutricional nas gestantes, como por exemplo, a obesidade, baixo peso e sobrepeso materno, sendo possível oferecer uma orientação nutricional devida para cada caso, promovendo a saúde materna, melhores condições para o parto e, conseqüentemente, para o feto (WHO, 1998; BRASIL, 2006).

A avaliação nutricional da gestante adolescente baseia-se nos mesmos métodos utilizados para as adultas, preconizados pela *National Academy of Sciences* do *Institute of Medicine*, que são: Índice de Massa Corporal (IMC) Pré-gestacional e/ou Atual, peso pré-gestacional e/ou atual e estatura, além de uma anamnese completa. Tal anamnese serve para que seja compreendida a realidade que a gestante se encontra, abordando, por exemplo, condições socioeconômicas. A partir dela, é possível tomar medidas adequadas para cada situação, tendo em vista que os fatores socioeconômicos podem atuar como um obstáculo para a adoção de hábitos alimentares saudáveis (BERTIN et al., 2006).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa consistiu em um modelo qualitativo, pois se aprofundou na compreensão de um determinado grupo social (MALHOTRA, 2004; CRESWEL, 2007). É do tipo descritivo, onde não há a interferência do pesquisador e as coletas de dados foram feitas em um recorte de tempo transversal, do qual foi realizado em um determinado instante de tempo (BARROS E LEHFELD, 2007).

4.2 LOCAL E AMOSTRA DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município de Cuité, localizado na região do Curimataú Paraibano, o qual comporta cerca de 20.384 habitantes (BRASIL, 2017). A cidade possui 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na Zona Urbana, e estas foram instrumentos da pesquisa.

Participaram da pesquisa um total de 15 mulheres grávidas que se encaixavam no perfil de adolescentes de acordo com a OMS, isto é, entre 12 e 19 anos de idade, desde que estivessem sendo acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde do município. Todas as participantes se encontravam dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Consistiu como critério de inclusão adolescente grávidas assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité, que se enquadrassem na faixa etária de 12 e 19 anos completos, as quais aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso de adolescentes menores de idade, o TCLE foi assinado pelos pais e o Termo de Assentimento pela adolescente.

Foram excluídas da pesquisa gestantes maiores de 19 anos, que não estavam sendo atendidas pela Assistência Pré-Natal das UBS's eleitas, assim como aquelas que não assinaram o TCLE, negando sua participação. Imprevistos como adolescentes que no dia da visita tivessem chegado ao fim de sua gestação (parto

ou aborto), ausência da entrevistada na sua residência por 3 visitas consecutivas e morar em zona rural, também foram considerados critérios de exclusão.

4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DOS DADOS

À priori, houve o contato com a Secretaria de Saúde do município em que, no momento, aconteceu o esclarecimento do propósito do estudo e a solicitação da permissão para realizá-lo. Dado isto, as diretoras de cada Unidade Básica de Saúde foram contatadas, a fim de apurar informações sobre as gestantes.

Através do prontuário solicitado em cada UBS foi possível coletar o quantitativo de gestantes adolescentes que a área cobria, assim como dados importantes, tais quais: endereço, Data da Última Menstruação (DUM), Data Provável do Parto (DPP) e Idade Gestacional (IG). Com o conhecimento do endereço de cada adolescente, realizou-se uma visita domiciliar para o consentimento da participante ou de seu responsável (nos casos de menores de idade) e para dar continuidade com as etapas da pesquisa.

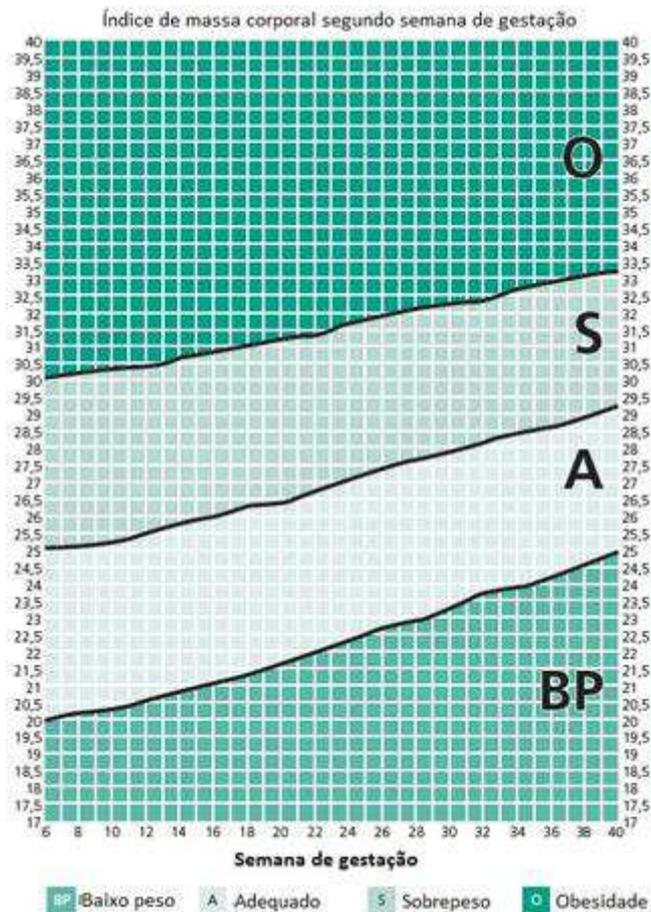
4.4.1 Avaliação Nutricional

4.4.1.1 *Estado Nutricional e Antropometria*

Para avaliar o estado nutricional foi aferido o Índice de Massa Corporal (IMC), o qual foi classificado baseado nas curvas de IMC por idade gestacional proposta pela OMS (Figura 1).

Aferiu-se o peso corporal para a avaliação do IMC com o subsídio de uma balança antropométrica de plataforma e eletrônica devidamente calibrada. A altura foi medida através de uma fita métrica posta em uma parede de superfície plana e lisa. As gestantes foram orientadas a se posicionarem descalças, com calcanhares juntos, costas eretas e braços estendidos ao lado do corpo, no intuito de evitar oscilações no peso e estatura. Ademais, foi consultado o prontuário de cada participante para verificar o peso pré-gravídico e realizar imediatamente a avaliação do IMC pré-gestacional e, foi calculada a Idade Gestacional daquelas gestantes que não tinham essa informação no prontuário.

Figura 1. Gráfico de Acompanhamento Nutricional de Gestantes.



Fonte: Ministério da Saúde (2004)

4.4.1.2 Perfil Socioeconômico

No que diz respeito aos dados socioeconômico, foi aplicado um questionário semiestruturado em formato de entrevista, contendo informações como: estado civil, escolaridade, renda média familiar, ocupação, densidade de morador por cômodo, recebimento de benefício de transferência de renda, dentre outras, por pesquisadoras anteriormente treinadas. Os nomes das entrevistadas foram preservados, sendo identificadas apenas por numerações de questionário no intuito de evitar desconfortos e constrangimentos no decorrer da conversa.

Com relação à renda familiar, as participantes foram agrupadas de acordo com as informações do Último Censo Demográfico do IBGE (BRASIL, 2010), divididas em 8 (oito) grupos, tais quais: Grupo 1: até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo; Grupo 2: mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ do salário mínimo; Grupo 3: mais de $\frac{1}{2}$ até 1 salário mínimo; Grupo 4:

mais de 1 até 2 salários mínimos; Grupo 5: mais de 2 até 3 salários mínimos; Grupo 6: mais de 3 até 5 salários mínimos; Grupo 7: mais de 5 salários mínimos e Grupo 8: sem rendimento. Já a densidade de moradores por cômodo, foram separadas em 4 (quatro) grupos: Grupo 1: até 0,5 morador por cômodo; Grupo 2: mais de 0,5 a 1 morador por cômodo; Grupo 3: mais de 1 a 2 moradores por cômodo; Grupo 4: mais de 2 moradores por cômodo.

Quanto ao grau de escolaridade, as gestantes adolescentes foram agrupadas da seguinte forma: Grupo 1: ensino fundamental incompleto; Grupo 2: ensino fundamental completo; Grupo 3: ensino médio incompleto e Grupo 4: ensino médio completo.

4.4.1.3 *Consumo Alimentar*

Para a análise do consumo alimentar das gestantes adolescentes, foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) validado e adaptado à realidade do local da pesquisa, onde as mesmas foram instruídas a preencher um formulário contendo alimentos diversos.

O QFA é dos métodos mais válidos de investigação nutricional em estudos como este, uma vez que possui boa reprodutibilidade (FISBERG, 2008). Dado isto, após a aplicação do questionário os alimentos foram divididos de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) nos seguintes grupos: Grupo 1: alimentos in natura ou minimamente processados; Grupo 2: alimentos processados; Grupo 3: alimentos ultraprocessados e Grupo 4: óleos, gorduras, sal e açúcar.

No momento de análise desses dados, obtiveram-se os alimentos mais frequentes a partir das variáveis “diariamente” e “semanalmente” e os menos frequentes foram identificados por “mensalmente”, “anualmente” e “nunca”. Aqueles que apresentaram um índice de frequência positiva ou negativa maior que 70% foram considerados como uma frequência mais expressiva, sendo estes utilizados como resultados.

4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transferidos para meio digital, para isso uma máscara de

armazenamento de dados foi construída com auxílio do Programa Microsoft Access (2007) do pacote Microsoft Office. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows versão 22.0. Para as análises estatísticas dos dados, foram determinadas as frequências simples e cruzamentos de variáveis.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa em questão atendeu as Normas Regulamentares de Pesquisa envolvendo humanos, preconizada pela Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aceita pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) de Campina Grande, através do parecer de número CAAE: 86904518.4.0000.5182. O estudo em questão pertence a um projeto maior, intitulado de: “Avaliação do consumo alimentar e carências nutricionais de gestantes adolescentes acompanhadas em UBSs no município de Cuité-PB”.

As participantes que aceitaram, voluntariamente, fazerem parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram esclarecidas a natureza da pesquisa e suas finalidades, preservando o seu anonimato e garantindo o direito de desistência quando requisitado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CONTEXTO EXISTENCIAL DAS ADOLESCENTES

Sabe-se que a adolescência por si só é um período de vulnerabilidade, somada a gravidez, torna-se uma das principais causas para a mortalidade materna e infantil, assim como um potencial fator de risco de saúde e pobreza. Logo, é necessária uma atenção maior para esse grupo específico de gestantes.

Para tanto, fizeram parte do estudo 15 adolescentes grávidas, as quais eram todas usuárias da assistência pré-natal das 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité/PB da zona Urbana. A faixa etária estabelecida pela OMS para adolescência é de 12 a 19 anos, no estudo as participantes encontravam-se entre 15 e 19 anos de idade completos, obedecendo a faixa etária estabelecida pelo supracitado órgão.

Ao avaliar o período gestacional, 2 (13,3%) participantes estavam vivenciando o primeiro trimestre gestacional, 7 (46,7%) no segundo trimestre e 6 (40%) no terceiro trimestre. Tais dados corroboram com os vistos por Souza et al., (2013) ao apontarem a maioria (46%) das gestantes no segundo trimestre gestacional.

Percebe-se uma maior concentração das participantes avaliadas nos dois últimos trimestres, e é justamente nessas fases da gravidez que a mãe sofre influência direta do ambiente em que está inserida, como por exemplo ingestão alimentar, ganho de peso e estilo de vida. Além disso, o segundo e o terceiro trimestre são determinantes para o crescimento e desenvolvimento do feto, sendo necessária uma atenção redobrada no que diz respeito à alimentação (VITOLLO, 2008).

Com relação ao estado civil, mais da metade, isto é, 9 adolescentes relataram estar solteira (60%) enquanto 5 (33,3%) declararam uma união estável e apenas 1 (6,7%) estava casada. Resultados semelhantes foram encontrados por Jezo et al., (2017), que ao investigarem gestantes e mães adolescentes, constataram que 100% das entrevistadas estavam solteiras.

De acordo com Francisquini (2010), a falta de apoio do pai da criança diante da descoberta da gestação, caracterizando uma situação conjugal inconstante, pode ser mais um fator de risco. Além do fato de que a ausência de um companheiro tende a comprometer de alguma forma a economia da família, pois em muitos

casos, essas jovens precisam recorrer financeiramente aos seus pais para ajudar com os custos, ou ainda tendo que procurar algum emprego, comprometendo todo um futuro nos estudos e sua situação econômica (FERREIRA;RIBEIRO, 2010).

Tratando-se da paridade, apenas 6,7% (n=1) são multigestas e 93,3% (n=14) são primigestas. Esse resultado não condiz com os achados na literatura, em que Nery et al., (2011) avaliou que cerca de 50% das adolescentes já haviam engravidado pelo menos uma vez.

Ferreira e Benício (2015) informam que gestantes multigestas tendem a possuir um estado nutricional de sobrepeso e/ou obesidade. A reincidência da gravidez na adolescência torna mais difícil a reinserção da jovem na escola, gerando uma cascata de consequências, dentre elas o perfil socioeconômico comprometido (SILVA et al., 2011). Tais dados fortalecem a importância da presença assídua da gestante na assistência pré-natal, para obtenção de informações pertinentes às possíveis dificuldades vivenciadas.

5.1.2 Análise socioeconômica das gestantes adolescentes

O perfil socioeconômico está associado com o risco de gravidez precoce (FERREIRA; RIBEIRO, 2010), podendo acarretar inúmeras complicações. Na Tabela 1, é possível observar os dados referentes às condições socioeconômicas das gestantes adolescentes.

De acordo com o último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010), a renda média familiar é dividida em 8 grupos já descritos anteriormente dos quais, após a coleta de dados, houve a presença assídua de apenas dois: o grupo de $\frac{1}{2}$ até 1 salário mínimo e o grupo de acima de 1 até 2 salários mínimos, considerados como baixa renda. Tais resultados foram semelhantes aos encontrados por Moraes, Moraes e Ribeiro (2014), que ao analisarem o perfil epidemiológico de adolescentes grávidas no estado do Pará, encontraram a prevalência de uma renda mensal de até 1 salário mínimo.

Uma baixa renda pode oferecer alguns riscos para aquelas mulheres que estão vivenciando a gestação, uma vez que a instabilidade econômica afeta a saúde da população. Além do fato de que condições sociodemográficas desfavoráveis são vistas como situação de vulnerabilidade. No que condiz à adolescência, a gravidez tende a comprometer, dificultar ou agravar o orçamento familiar (XAVIER et al.,

2013; FERREIRA; RIBEIRO, 2010).

É importante ressaltar que 60% (n=9) das adolescentes não exerceram atividade remunerada (alegando serem Donas do Lar), e apenas 1 (6,7%) exerce algum trabalho informal. Nery et al., (2011) encontrou um resultado similar, em que 72% das gestantes e mães adolescentes não alegaram trabalho remunerado. Este fato justifica os resultados de baixa renda encontrados neste estudo, fazendo com que haja a dependência do salário de terceiros (companheiro e/ou pais) ou com benefícios sociais do governo federal.

Diante desse dado, verificou-se que 80% (n=12) das adolescentes recebem benefícios de transferência de renda. Segundo Santana (2007), esses benefícios tratam-se de um conjunto de políticas públicas, que surgiu como uma estratégia ao combate da pobreza, dando a devida autonomia ao beneficiário, o qual deve se enquadrar nos requisitos para gozar desta política pública, como complemento do orçamento familiar ou até mesmo como única fonte de renda.

Com relação a densidade de morador por cômodo, prevaleceu apenas dois grupos: maior que 0,5 até 1 morador por cômodo (80%) e maior que 1 até 2 moradores por cômodos (20%). Os resultados obtidos demonstram que as gestantes adolescentes não residem sozinhas, o que é um fator importante para enfrentar as dificuldades da gravidez. Dados do último Censo Demográfico (BRASIL, 2010) mostram que a população Brasileira, em sua maioria possuem até 0,5 morador por cômodo, seguido do grupo que possui mais que 0,5 até 1 morador por cômodo. Segundo este mesmo Censo, esta variável visa analisar a qualidade de vida.

Quando questionadas acerca de sua escolaridade, todas relataram ser alfabetizadas, entretanto apenas 33,3% estavam frequentando a escola no período em que aconteceu a pesquisa. De todas as gestantes, um total de 66,7%, representando a maioria, possuíam o Ensino Médio Incompleto como grau de escolaridade. Estudos como o de Bernardo e Oliveira-Monteiro (2015), mostram a predominância de adolescentes que não estavam estudando no momento (60%), confirmando a evasão escolar comum com a presente pesquisa.

Diante disso, Vitolo, Gama e Campagnolo (2010) mencionam que a baixa escolaridade das gestantes reflete diretamente numa menor busca aos serviços de saúde para a assistência pré-natal, o que seria prejudicial. Além disso, a literatura aponta, também, que a evasão escolar é difícil de ser revertida, uma vez que a adolescente se afasta dos estudos no intuito de cuidar do seu filho tornando a volta

à escola mais complicada (ONER et al., 2012).

Tabela 1. Distribuição das condições socioeconômicas das gestantes adolescentes do município de Cuité/PB, 2018.

CONDIÇÃO	N=15	%
Renda Média Familiar		
> ½ até 1	12	80%
> 1 até 2	3	20%
Benefício de Transferência de Renda		
Recebem	12	80%
Não Recebem	3	20%
Densidade de morador/cômodo		
> 0,5 até 1	12	80%
>1 até 2	3	20%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	13,3%
Fundamental completo	1	6,7%
Ensino médio incompleto	10	66,7%
Ensino médio completo	2	13,3%
Ocupação atual		
Estudante	5	33,3%
Dona do Lar	9	60%
Trabalho Informal	1	6,7%

Fonte: Dados coletados em Cuité/PB, 2018. Analisados pelo programa SPSS for Windows versão 22.0.

5.2 RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E RENDA FAMILIAR DAS GESTANTES

É possível observar na Tabela 2, o Estado Nutricional (EN) das gestantes de acordo com a renda. Segundo os resultados, metade das entrevistadas estavam eutróficas 46,7% (n=7) e recebiam mais de ½ a 1 salário mínimo. Nota-se também que o restante apresentou tanto sobrepeso como obesidade, seja com mais de ½ a 1 salário mínimo ou mais de 1 a 2 salários mínimos. Nenhuma gestante encontrou-se com baixo peso.

Visto isso, é importante ressaltar que a ocorrência de alguma inadequação do estado nutricional materno acarreta em inúmeras inconformidades no decorrer da gestação, atingindo, também, o feto. Isto é, gestantes com peso insuficiente ou em demasia possuem mais chances de terem filhos com peso inadequado, dentre

outras complicações pré e pós-parto (GONÇALVEZ et al., 2012).

Resultados semelhantes foram encontrados por Alves et al. (2016), que ao estudarem o EN de gestantes atendidas em Rondônia, visualizaram a prevalência de sobrepeso e obesidade (47,9%). Seguindo o mesmo raciocínio, Ferreira e Benício (2015), revelaram que a maior parte (cerca de 40%) de mulheres que se apresentavam acima do peso pertencia a classes sociais desfavorecidas.

Um estudo realizado por Hoffman (2012) revela que quanto menor a renda per capita, maior a probabilidade da presença de obesidade e sobrepeso em mulheres. Destarte, ressalta-se que uma renda inferior nem sempre é sinônimo de desnutrição/baixo peso, pois muitas vezes a falta de dinheiro influencia a compra de alimentos de alto valor energético por serem mais baratos, porém elevam o peso e prejudicam a composição corporal e, conseqüentemente comprometem a saúde e a qualidade de vida.

O ganho de peso excessivo na gestação é preocupante, uma vez que se associa a inúmeras intercorrências, tais como: diabetes gestacional, macrosomia, síndromes hipertensivas da gravidez, dentre outras (ABESO, 2016).

Tabela 2. Relação entre a Renda Média Familiar e o Estado Nutricional de gestantes adolescentes do município de Cuité/PB, 2018.

ESTADO NUTRICIONAL	RENDA MÉDIA FAMILIAR		Total
	Mais de ½ a 1 salário mínimo*	Mais de 1 a 2 salários mínimos	
Eutrofia	7 (46,7%)	-	7
Sobrepeso	3 (20%)	2 (13,3%)	5
Obesidade	2 (13,3%)	1 (6,7%)	3
TOTAL	12	3	15

*Salário base utilizado: R\$ 954,00 (IBGE, 2018).

Fonte: Dados coletados em Cuité/PB, 2018. Analisados pelo programa SPSS for Windows versão 22.0.

5.3 CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Considerando-se a existência de apenas 2 grupos de renda familiar, os quais já foram discutidos como vulneráveis, estes serão avaliados em conjunto neste ponto, para uma maior veracidade dos resultados.

A alimentação é um fator primordial para a manutenção e qualidade da vida. O consumo inadequado dos alimentos pode acarretar diversos tipos de doenças. Devido a sua importância, boa parte da renda de um domicílio é destinada a este fim. No presente estudo, constatou-se que 88,7% das entrevistadas destinavam uma quantia de até R\$500,00 (quinhentos reais) apenas para alimentação. Abreu, Hor-Meyll e Nogueira (2014) explicam que, em famílias de baixa renda, a alimentação é um dos gastos prioritários do orçamento da casa, pois é vista como um item básico.

A partir do QFA foi possível analisar os principais alimentos mais frequentes na alimentação das jovens gestantes, assim como os menos frequentes, agrupados de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira. Tais alimentos podem ser vistos na Tabela 3.

Tabela 3. Frequência de consumo dos alimentos das gestantes adolescentes do município de Cuité/PB, 2018.

ALIMENTOS MAIS FREQUENTES	TOTAL	ALIMENTOS MENOS FREQUENTES	TOTAL
<i>In natura</i> ou Minimamente processados			
Frango	14 (93,3%)	Fígado/miúdos	12 (80%)
Carne Guisada	13 (86,6%)	Repolho	12 (80%)
Ovo	13 (86,6%)	Beterraba	12 (80%)
Banana	14 (93,3%)	Jerimum	14 (93,3%)
Feijão Cozido	14 (93,3%)	Couve	15 (100%)
Arroz Branco	12 (80%)	Melancia/melão	11 (73,4%)
Macarrão	14 (93,3%)	Manga	12 (80%)
Café	12 (80%)	Castanhas/amendoim	15 (100%)
Suco de Fruta	13 (86,6%)	Arroz Integral	15 (100%)
		logurte Natural	15 (100%)
Processados			
Pão francês/forma	14 (93,3%)	Queijo Coalho	13 (86,6%)
		Pão Integral	15 (100%)

		Milho Verde	13 (76,6%)
		Geleia/melado	15 (100%)
Ultraprocessados			
Refrigerante	12 (80%)	Sorvete	11 (73,4%)
Embutidos	11 (73,3%)		
Margarina	14 (93,3%)		
Bolo	13 (86,7%)		
Bolacha com recheio	11 (73,4%)		
Bolacha salgada	14 (93,3%)		
Salgado Frito	10 (66,7%)		
Pipoca chips	11 (73,4%)		
Chocolate	11 (73,4%)		
Óleos, gorduras, sal e açúcar			
Açúcar	15 (100%)	Manteiga	11 (73,4%)

Fonte: Dados coletados em Cuité/PB, 2018. Analisados pelo programa SPSS for Windows versão 22.0.

Dentre a lista dos alimentos mais frequentes, é visível que as gestantes dão preferência aos alimentos pertencentes ao grupo dos ultraprocessados, que se tratam de alimentos pobres em nutrientes e tendem a ser consumidos com mais frequência, devido a sua composição e apresentação. Esse dado é fundamentado devido o fato de que os alimentos ultraprocessados estão cada vez mais acessíveis no mercado, podendo ser encontrados em sua forma pré-pronta ou pronta para o consumo (MONTEIRO et al., 2010). Além disso, Tavares et al., (2011) associaram o consumo elevado de alimentos do grupo de ultraprocessados com o risco aumentado de síndromes metabólicas, representando um problema à saúde.

Já no grupo dos alimentos menos frequentes, podemos ver a maior presença de alimentos *in natura* ou minimamente processados, entretanto estes devem ser a base da alimentação, pois são alimentos que passaram por pouco ou nenhum processo, além de promover um sistema alimentar sustentável (BRASIL, 2014). Os alimentos *in natura* ou minimamente processados são basicamente frutas, verduras, legumes, leites *in natura*, dentre outros, e estes alimentos são responsáveis pela maior parte do aporte nutricional de uma dieta adequada, a qual é de extrema importância na gestação e adolescência (ARAÚJO, 2016).

A maior parte dos alimentos *in natura* ou minimamente processados que compõe o grupo de vegetais parece não fazer parte do cotidiano das grávidas, em contrapartida, alimentos com alta densidade calórica e pobres nutricionalmente como refrigerantes, embutidos e salgadinhos eram parte do hábito alimentar das mesmas, representando um risco para a gestação, tendo em vista que o feto depende única e exclusivamente das reservas nutricionais e ingestão materna para se nutrir (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014). Estudos similares reforçam esses dados, em que alimentos ricos em carboidratos simples, gorduras saturadas e colesterol são escolhas prioritárias na alimentação de gestantes adolescentes, e alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais são esquecidos pelas mesmas (SOUZA et al., 2013; GILL et al., 2015; MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014).

Alguns autores na literatura mostram dados semelhantes com os resultados obtidos nessa pesquisa, apontando condições econômicas desfavoráveis como um risco de saúde para a população em geral, especialmente para o público materno-infantil, uma vez que se a renda média mensal for ínfima, reflete diretamente no poder de compra de alimentos saudáveis e no acesso de uma alimentação variada e adequada em situações especiais, como é o caso da gestação na adolescência, além de ser um fator de impacto no estado nutricional tanto para o bebê, como para a mãe (TEIXEIRA; MOREIRA, 2016; MOURÃO JÚNIOR et al., 2016). Além disso, mães com hábitos alimentares inadequados por conta da baixa renda, tendem a ter filhos com hábitos errôneos também, dando referência a alimentos processados (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015).

Alimentos como Refrigerante e Café foram elencados como mais frequentes, representando um total de 80% de gestantes adolescentes que possuem o hábito de consumi-los. Sabe-se da problemática envolvendo ambos os alimentos pelo fato de terem em sua composição a cafeína, Rhee et al. (2015), ao realizar uma meta-análise com estudos observacionais, notou que o consumo materno de cafeína pode estar relacionado com o Baixo Peso ao Nascer. O refrigerante parece ser um item que faz parte do hábito alimentar de adolescentes, Mendes e Moura (2018) em seu estudo com adolescentes grávidas também encontraram uma maior frequência no consumo de refrigerantes, o que se torna algo alarmante nessa fase gestacional, por se tratar de um produto alimentício rico em açúcar, sódio, corantes e conservantes.

No que concerne à qualidade das escolhas dos alimentos, é possível visualizar que alimentos integrais como pão e arroz não são os preferidos, uma vez

que nenhuma grávida (100%) apresentou o hábito de consumir esse tipo de comida. Em contrapartida, o arroz branco (80%) e o pão francês (93,3%) são consumidos com frequência. Ademais, foi visto que a Manteiga encontra-se nos alimentos menos frequentes (73,4%), enquanto a margarina (93,3%) é quase uma unanimidade no hábito alimentar das jovens, não se sabe se o motivo é por falta de conhecimento acerca dos benefícios e malefícios desses dois tipos de produtos, ou se pelo fato da manteiga ter um preço um pouco mais elevado.

O consumo de açúcar é outro fator relevante, o qual houve uma frequência de 100%, resultado semelhante ao encontrado por Moraes, Moraes e Ribeiro (2014), evidenciando um consumo elevado de açúcar (48,6%). De acordo com o Guia Alimentar Para a População Brasileira (BRASIL, 2014) o consumo desse ingrediente deve ser feito de forma moderada, uma vez que seu consumo frequente e em grande quantidade pode acarretar em doenças metabólicas como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional, além de aumentar também o risco de pré-eclâmpsia e eclampsia (REIS et al., 2010).

Normalmente, um dos fatores que podem influenciar no consumo alimentar, é o acesso ao alimento, que é diretamente influenciado pela renda. Um achado interessante nesse estudo foi o baixo consumo de jerimum (93,3%), queijo coalho (86,6%) e manga (80%), mesmo sendo alimentos regionais, isto é, alimentos com fácil acesso, custo acessível e alto valor nutritivo (BRASIL, 2002). Com base nisso, o consumo de alimentos regionais, além de valorizar a produção dos mesmos respeitando a diversidade da região, torna-se uma alternativa para o combate à insegurança alimentar, portanto deve ser estimulado em todas as faixas etárias e grupos populacionais.

Estudos recentes mostram que os hábitos alimentares da população estão mudando cada vez mais, e isso atinge também a valorização dos produtos regionais, uma vez que há o aumento da compra de produtos processados e ultraprocessados e em contrapartida alimentos tradicionais como os citados anteriormente tendem a possuir uma menor participação na alimentação brasileira (SOUZA et al., 2011).

É importante ressaltar que essas futuras mães, geralmente são quem assume a responsabilidade de escolha alimentar dos filhos, bem como a formação de hábitos alimentares da criança (GOMES et al., 2015), sendo essencial o incentivo de uma alimentação adequada desde a gestação, através da assistência pré-natal, para que possa refletir nas próximas gerações.

Quando questionadas acerca do consumo de bebidas alcóolicas, todas as gestantes negaram o hábito, indo de encontro com os achados na literatura (MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014; PENA et al., 2017). Tal dado é justificado pelo fato de se tratar de um período que exige maior responsabilidade nesse quesito, uma vez que, de acordo com Rodrigues (2014), o álcool é uma substância teratogênica, o qual pode repercutir de forma negativa no bebê, podendo levar inclusive ao aborto.

Apointa-se como estratégia, no intuito de mudança dessa realidade em que se encontram os hábitos alimentares de gestantes adolescentes, a atuação da equipe multidisciplinar, em especial o profissional nutricionista em parceria com órgãos públicos do município, para que seja possível, em união, encontrar caminhos e meios viáveis para a superação dos desafios vivenciados pelas gestantes acerca da alimentação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Situar-se do contexto que envolve a alimentação e suas deficiências e dificuldades durante a fase gestacional de adolescentes, é um fator primordial para uma maior eficácia na assistência nutricional no pré-natal, além de ser importante para traçar estratégias em saúde pública.

Observou-se a prevalência de renda de até no máximo 2 salários mínimos entre as gestantes, classificando-as em uma situação de vulnerabilidade econômica, em que a maioria recebe benefício de transferência de renda como forma de complemento da renda, ou como única renda. No que condiz ao EN, houve a maior presença de gestantes com sobrepeso e obesidade e sua relação com a renda familiar sugere que os fatores econômicos tendem a influenciar de forma negativa o EN de jovens grávidas.

A troca de alimentos *in natura* ou minimamente processados pelo consumo de alimentos processados e ultraprocessados foi visto como parte da rotina alimentar das entrevistadas, o que pode acarretar em problemas futuros, tanto no decorrer da gestação, como em situações pós-parto. Alimentos como, refrigerante, açúcar e embutidos, ricos em calorias e pobre em nutrientes, obtiveram uma alta frequência de consumo, e a conexão desse resultado com a situação socioeconômica das gestantes aponta que a renda e o conhecimento influenciam negativamente no poder de compra de alimentos saudáveis.

Uma limitação desse estudo foi o número pequeno da amostra, por se tratar de um município de pequeno porte e, com isso, sugere-se a realização de novos estudos, com amostras maiores. Os resultados expostos apontam uma necessidade de implementação de estratégias na assistência nutricional referente a esse grupo populacional assistido pelas cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité/PB. Além disso, ressaltam a importância da necessidade de treinamento da equipe multidisciplinar para a realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional abordando assuntos pertinentes aos malefícios de consumo de alimentos ultraprocessados e processados, levando em conta os costumes e a cultura alimentar do local, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e sendo instrumento de promoção da saúde, assim como orientar as adolescentes em situação de vulnerabilidade sobre como proceder juntamente com a assistência social.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. Diretrizes brasileiras de obesidade. Disponível em:<<http://www.abeso.org.br/>> Acessado em: 10 maio de 2016.

ABREU, L. G.; HOHR-MEYLL, L. F.; NOGUEIRA, E. M. C. Consumo de famílias de baixa renda no Rio de Janeiro: um estudo de segmentação baseada no orçamento familiar. **Revista ADM. MADE**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 19-39, 2014.

ALVES, K. P. S.; OLIVEIRA, L. M. L.; PEDERSOLI, A. G. A.; LEMKE, G. M. M. Estado Nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v. 5, n. 1, p. 61-68, 2016.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION - ADA. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. **Journal of the America Dietetic Association**, 2008. Disponível em:<<https://tinyurl.com/y8d8gn2d>>. Acesso em: 05 abril de 2018.

ARAÚJO, E. S.; SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.40, n. 1, p. 28-37, 2016.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. Pearson Prentice Hall. São Paulo, 2007.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.

BERNARDO, L. A. S. OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Problemas emocionais e de comportamento em adolescentes grávidas. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 33, n. 81, 2015.

BERTIN, R. L.; PARISENTI, J.; PIETRO, P. F. D.; VASCONCELOS, F. A. G. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 383-390, 2006.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde (OMS). **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades**. Brasília: Unicef, 2011. Disponível em: < <https://tinyurl.com/75hufq8> >. Acesso em: 17 de abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Alimentos Regionais Brasileiros**. Brasília. Brasília, 2002. Disponível em: < <https://tinyurl.com/y8ok5hcp>>. Acesso em: 05 abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**, 2014. Disponível em: < <https://tinyurl.com/yb68k5bm>>. Acesso em: 14 março 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. 3ª ed. Brasília (DF), 2006. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y8hhn2uz>>. Acesso em: 05 abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:< <https://tinyurl.com/ybya7j7s>>. Acesso em: 05 abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília (DF), 2014. Disponível em:< <https://tinyurl.com/jel6vfp>>. Acesso em: 05 abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização do Parto. **Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em:< <https://tinyurl.com/y8x6m5td>>. Acesso em: 05 abril de 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008 – 2009. **Avaliação Nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:< <https://tinyurl.com/ybwebjfd>>. Acesso em: 06 março de 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Densidade demográfica do município de Cuité/PB**. Paraíba, 2017. Disponível em: < <https://tinyurl.com/yrcf2ufe>>. Acesso em: 01 maio de 2018.

CONTI, M. A.; GAMBARELLA, A.; FRUTUOSO, M. F. P. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. **Revista**

Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 36-44, 2005.

CRESWEL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Artmed. 2. ed. Porto Alegre, 2007.

DEMETRIO, F. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 5, p. 763-778, 2010.

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

FERREIRA, C. R. A.; RIBEIRO, G. T. F. Aspectos socioeconômicos da gravidez na adolescência e as ações de saúde, o caso de Anápolis (GO). **Vita et Sanitas**, [S.l.] v. 4, n. 1, p. 73,89, 2010.

FERREIRA, R. A. B.; BENICIO, M. H. D. A. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 37, n. 4-5, p. 337-342, 2015.

FERREIRA, R. A.; FERRIANI, M. G. C.; MELLO, D. F.; CARVALHO, I. P.; CANO, M. A.; OLIVEIRA, L. A. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 313-323, 2012.

FILIPINI, C. B.; PRADO, B. O.; FELIPE, A. O. B.; TERRA, F. S. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 22-29, 2013.

FISBERG, R. M.; COLUCCI, A. C. A.; MORIMOTO, J. M.; MARCHIONI, D. M. L. Questionário de frequência alimentar para adultos com base em estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 550-554, 2008.

FRANCISQUINI, A. R.; HIGARASHI, I. H.; SERAFIM, D.; BERCINI, L. O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 743-51, 2010.

GILL M.; FELICIANO, D.; MACDIARMID, J.; SMITH, P. The environmental impact of nutrition transition in three case study countries. *Food Security*, [S.l.] v. 7, n. 3, p. 493-504, 2015.

GOMES, C. B.; MALTA, M. B.; MARTINIANO, A. C. A.; BONIFÁCIO, L. P.; CARVALHAES, M. A. L. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferença? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 325-32, 2015.

GONÇALVES, C. V.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A.; CASTRO, N. B. D.; BORTOLOMEDI, A. P. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 7, p. 304-9, 2012.

HOFFMANN, R. Condicionantes do sobrepeso e da obesidade de adultos no Brasil, 2008-2009. **Segurança Alimentar e Nutricional**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1-16, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico e contagem populacional**, 2010. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yb4ejmtg>> Acesso em: 19 março 2018.

JEZO, R. F. V.; RIBEIRO, I. C. S.; ARAÚJO, A.; RODRIGUES, B. A. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste mineiro**, Minas Gerais, v.7, 2017.

KEMPFER, S. S.; FRAGA, S. M. N.; MAFRA, T. J.; HOFFMAN, A. C. S.; LAZZARI, D. D. Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 4, n. 3, 2012.

KITSANTAS, P.; GAFFNEY, K. F.; CHEEMA, J. Life stressors and barriers to timely prenatal care for women with high-risk pregnancies residing in rural and nonrural areas. **Women's Health Issues**, [S. l.], v. 22, n. 5, p. 455-460, 2012.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 70-75, 2010.

LUCYK, J. M.; FURUMOTO, R. M. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. **Comunicação em ciências da saúde**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 353-363, 2008.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Bookman. 4ª Ed. Porto Alegre, 2004.

MANFRÉ, C.C.; QUIERÓZ, S.G.; MATTHES, A.C.S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v.5, n.17, p.48- 54, 2010.

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

MELO, M. M.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Orientações recebidas por gestantes adolescentes durante o pré-natal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 1323-1329, 2015.

MENDES, B. C.; MOURA, P. C. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes adolescentes de um hospital em Curvelo-MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. 3, 2018.

MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; CASTRO, I. R. R.; CANNON, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.

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

MOURÃO JÚNIOR, C. A.; MALAGUTI, C.; MOREIRA, L. P. D.; FARIA, N. C.; REZENDE, W.; RONDELLI, R. R.; CORSO, S. D.; LANZA, F. C. Perfil alimentar e sócio demográfico de gestantes adolescentes da cidade de São Paulo. **Revista Extendere**, Juiz de Fora, v. 4, n. 1, 2016.

MURAMAKI, M.; MASSAHIDE, O.; TAKAHASHI, T.; SHIBATA, A.; FUKAO, A.; MORISAKI, N. Pregnancy body mass index as an important predictor of perinatal outcomes in Japanese. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, [S. l.], v. 271, n. 4, p. 311-315, 2005.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 651-657, 2005.

NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; GOMES, I. S.; FERNANDES, C. A. N.; OLIVEIRA, D. C. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Teresina, v. 64, n. 1, 2011.

NIQUINI, R.P. Avaliação da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 2010.

NOCHIERI, A. C. M.; ASSUMPÇÃO, M. F.; BELMONTE, F. A. L.; LEUNG, M. C. A. Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. **O Mundo Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 443-451, 2008.

OLIVEIRA, E. F. V.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 567-578, 2010.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 17, p. 93-102, 2008.

ONER, S.; YAPICI, G.; KURT, A. O.; SASMAZ, T.; BUGDAYCI, R. . The sociodemographic factors related with the adolescent pregnancy. **Asian Pacific Journal of Reproduction**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 135-141, 2012.

OYAMADA L. H.; MAFRA P. C.; MEIRELES R. A.; GUERREIRO T. M. G.; CAIRES JUNIOR M. O.; SILVA F. M; Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S.l.], Vol.6, n.2, pp.38-45, 2014.

PENA, J. C. P.; PERSEDOLI, L. O.; NUNES, M. L.; FREITAS, J. M. S.; FERNANDES, R. A. Q. Uso de álcool e tabaco na gestação: influência no peso do recém nascido. **Revista Saúde-UNG**, v. 11, n. 1/2, p. 74-82, 2017.

PEREIRA, A. V.; GASPARIN, F. V. Gestação na adolescência: a importância da nutrição. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 11-15, 2006.

REIS, C. B.; SANTOS, N. R. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, p. 3979-3984, 2011.

REIS, Z. S. N.; LAGE, E. M.; TEIXEIRA, P. G.; PORTO, L. B.; GUEDES, L. R.; OLIVEIRA, E. C. L. Pré-eclâmpsia precoce e tardia: uma classificação mais adequada para o prognóstico materno e perinatal? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v. 32, n. 12, p. 584-90, 2010.

RHEE, J.; KIM, R.; KIM, Y.; TAM, M.; LAI, Y. KEUM, N.; OLDENBURG, C. E. Maternal Caffeine Consumption during Pregnancy and Risk of Low Birth Weight: A Dose-Response Meta-Analysis of Observational Studies. **PloS one**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e0132334, 2015.

ROCHA, V. S. **Avaliação Bioquímica e do consumo alimentar de magnésio em mulheres saudáveis no terceiro trimestre gestacional**. 2009. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciência dos Alimentos), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

RODRIGUES, L. P. S. **Efeitos No Feto Da Ingestão De Álcool Durante A Gravidez**. 2014. 53 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

ROSA, R. L.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 2, 2014.

SANTANA, J. A. **A evolução dos programas de transferência de renda e o Programa Bolsa Família**. In: SEMINÁRIO POPULAÇÃO, POBREZA E DESIGUALDADE, Belo Horizonte, MG: Cedeplar/UFMG, p. 1-19, 2007.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 224-231, 2008.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. Gravidez na adolescência: Um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 56, n. 125, p. 135-151, 2006.

SAUNDERS, C.; SANTOS, M. A. S.; PADILHA, P. C. A. Orientação dietética e a qualidade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 9-12, 2011.

SILVA, K. S.; ROZENBERG, R.; BONAN, C.; CHUVA, V. C. C.; GOMES, M. A. S. M. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ,

Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 2485-2493, 2011.

SILVA, T. A.; VASCONCELOS, S. M. L. Procedimentos metodológicos empregados em questionários de frequência alimentar elaborados no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 2, p. 785-797, 2012.

SOTERO, A. M.; CABRAL, P. C.; SILVA, G. A. P. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 445-452, 2015.

SOUZA, A. M.; BEZERRA, I. N.; CUNHA, D. B.; SICHIERI, R. Avaliação dos marcadores de consumo alimentar do VIGITEL (2007-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, p. 44-52, 2011.

SOUZA, A. M.; PEREIRA, R. A.; YOKOO, E. M.; LEVY, R. B.; SICHIERI, R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito nacional de alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, p. 190s-199s, 2013.

SOUZA, N. A.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S.; RIBEIRO, T. S. F.; FONSECA, M. D. S. S. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luís, v.15, n.1, p. 28-38, 2013.

SPYRIDOU, A.; SCHAUER, M.; RUF-LEUSCHNER, M. Prenatal screening for psychosocial risks in a high risk-population in Peru using the KINDEX interview. **BMC pregnancy and childbirth**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 13, 2016.

TAVARES, L. F.; CASTRO, I. R. R.; LEVY, R. B.; CARDOSO, L. O.; CLARO, R. M. Padrões alimentares de adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 1-13, 2014.

TAVARES, L. F.; FONSECA, S. C.; GARCIA, M. L. R.; YOKOO, E. M. Relationship between ultra-processed foods and metabolic syndrome in adolescents from a Brazilian Family Doctor Program. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v. 15 n. 1, p. 82-87, 2011.

TAVEIRA, A. M.; SANTOS, L. A.; ARAÚJO, A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG.R. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.] v. 2, n. 3, p. 326-336, 2012.

TEIXEIRA, V. G.; MOREIRA, P. Maternal food intake and socioeconomic status to tackle childhood malnutrition. **Jornal de Pediatria**, Portugal, v. 92, n. 6, p. 546-548, 2016.

VIEIRA, L. M.; GOLDBERG, T. B. L.; SAES, S. O.; DÓRIA, A. A. B. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 1201-1208, 2007.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**, Rio de Janeiro: Rubio, 2008; 628p.

VITOLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All**. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: < <https://tinyurl.com/y7edso8l> >. Acesso em: 08 abril de 2018.

XAVIER, R.B.; JANNOTTI, C. B.; SILVA, K. S.; MARTINS, A. C. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1161-1171, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de informações sobre as gestantes.

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO E DADOS CLÍNICOS DA GESTANTE

Nº de Identificação: _____
 Endereço: _____
 Ponto de referência: _____ UBS: _____
 Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____
 Situação conjugal: _____
 Profissão/ocupação: _____
 Gestações anteriores? () Sim () Não () NS/NR
 Data da Última Menstruação (DUM): _____
 Idade Gestacional: _____
 Data Provável do Parto (DPP): _____
 Peso pré-gestacional: _____ Kg
 Ocorrência de anemia na gestação/qual trimestre: () Sim () Não () NS/NR
 Em qual trimestre gestacional iniciou o Pré-natal?
 () 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre
 Faz uso da suplementação medicamentosa? () Sim () Não () NS/NR

PERFIL SOCIOECONÔMICO

Grau de escolaridade: _____
 Condições de moradia: () Alugada () Própria () Herança () NS/NR ()
 Outros: _____
 Nº de pessoas que residem na casa: _____
 Número de cômodos da casa em que vive: _____
 Na sua rua possui saneamento básico e rede de esgoto?
 () Sim () Não () NS/NR

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Peso atual: _____
 Altura: _____ m
 Pele: () Seca () Opaca () Áspera
 Cabelos: () Quebradiços () Opacos () Secos
 Olhos: () Palidez conjutival () Mancha de Bitot () Cegueira
 Noturna
 Unhas: () Quebradiças () Pontos esbranquiçados
 Língua: () Glossite () Magenta
 Edema: () Sim () Não

<u>Nº de ordem</u>	<u>Nome</u>	<u>Sexo:</u> 1- M 2- F	<u>Idade em anos</u>	<u>Relação de Parentesco:</u> 1- Esposo/comp anheiro 2- Filho (a)/Enteado (a) 3- Pai, Mãe, Sogro (a) 4- Irmão (a) 5- Agregado 6- Outro Parente 7- NS/NR	<u>Condição de atividade e a ocupação:</u> 1- Tem trabalho (espec. ocupação) 2- Procura trabalho/des empregado 3- Aposentado 4- Pensionista 5- Estudante 6- Dona de casa 7- NS/NR	52 <u>Renda</u> (perguntar ao final da entrevista a renda de cada morador)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						

Média mensal: _____

Possui algum Benefício de Transferência de Renda?

() Sim () Não () NS/NR

Se sim, qual? _____

Quanto gasta, em média, com alimentação? _____

Recebe alguma doação de alimentos? _____

APÊNDICE B – Recordatório de 24 horas

RECORDATORIO DE 24H
DESJEJUM/HORARIO:
LANCHE/HORÁRIO:
ALMOÇO/HORÁRIO:
LANCHE/HORÁRIO:
JANTAR/HORARIO:
CEIA/HORÁRIO:

APÊNDICE C – Questionário de Frequência Alimentar (QFA)

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR PARA GESTANTES

CEREAIS E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
Milho verde	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Arroz branco	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Arroz integral	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Feijão cozido	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Feijão temperado (Feijoada, Com Lingüiça/bacon	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Miojo	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Lasanha ou massas recheadas com carne	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Macarrão, outras massas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Pão francês, pão de fôrma.	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Rosca doce ou sonho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Bolo	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Pão integral	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Torrada, bolacha salgada ou biscoito de polvilho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Bolacha doce sem Recheio	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Bolacha doce com Recheio	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Salgado frito	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Salgado assado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Salgadinho tipo “Chips” ou pipoca	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Pizza	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Cachorro quente, hambúrguer	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G

FRUTAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
Abacaxi	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Banana	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Tangerina, laranja	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Goiaba	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Manga	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Maçã, pêra	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Melancia, melão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Mamão papaya, mamão formosa	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Morango	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Abacate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Uva	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
VERDURAS, HORTALIÇAS E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
Repolho (cru ou cozido)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Alface	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Couve	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Beterraba (crua ou cozida)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Cenoura (crua ou cozida)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Pepino	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Tomate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Jerimum	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Macaxeira, batata ou purê de batata () Frita () Cozida	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Brócolis	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Outros legumes (como vagem, chuchu e couve-	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
BEBIDAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA

Bebidas alcoólicas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Vitamina de fruta com Leite	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Suco de fruta natural	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Suco artificial	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Refrigerantes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Café	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
CARNES E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQÜÊNCIA
Carne bovina frita	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Carne de panela	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Bife grelhado ou assado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Strogonoff de carne, bife à role, carne com legumes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Frango frito	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Frango xadrez, strogonoff de frango ou fricassê	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S G M
Mortadela, salame, presunto, peito de peru ou salsicha	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Frango assado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Bacon ou torresmo	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Peixe cozido	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Peixe frito	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Atum	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Sardinha	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Fígado ou moela	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Ovo	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
() Cozido () Frito	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
() Omelete	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G

Sopa de legumes	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
PRODUTOS AÇUCARADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
Açúcar (adicionado em bebidas)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Sorvete (massa)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Chocolate	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Doces com leite	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Geléia, mel ou melado	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Achocolatado ou cappuccino (pó)	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
GORDURAS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
Castanhas, nozes, amendoins	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Manteiga	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Margarina () comum () light	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
LEITES E DERIVADOS	QUANTAS VEZES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
Requeijão	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Queijo coalho	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Queijos amarelos	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Leite integral () ou desnatado ()	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G
Iogurte integral () ou desnatado ()	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	D S M G

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E CARÊNCIAS NUTRICIONAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES ACOMPANHADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF. _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo "***Avaliação do Consumo Alimentar e Carências Nutricionais de Gestantes Adolescentes Acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde no Município de Cuité-PB***". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

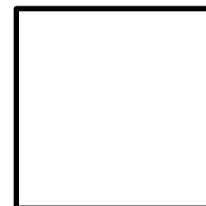
Estou ciente que:

- I) A pesquisa tem como objetivo principal: Analisar o consumo alimentar e possíveis carências nutricionais, em especial de vitamina A e ferro, de gestantes adolescentes atendidas na atenção pré-natal das Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB e como objetivos secundários: Aferir o peso e estatura das gestantes; Avaliar o consumo alimentar das gestantes por meio de anamnese alimentar com: recordatório de 24 horas e questionário de frequência alimentar; Apurar o quantitativo de macro e micronutrientes (vitamina A e Ferro) na alimentação; Investigar o perfil socioeconômico e os dados obstétricos das quais e Identificar desafios e dificuldades nutricionais vivenciados pelas gestantes.

- II) Considerando os prejuízos que as deficiências nutricionais podem causar ao feto e à mãe, assim como da relevância do acompanhamento nutricional no pré-natal e da importância da presença do profissional nutricionista neste meio, será realizado para a análise do consumo alimentar das gestantes adolescentes, a aplicação de um questionário de frequência alimentar validado e adaptado à realidade do local da pesquisa, Recordatório de 24h. No que diz respeito aos dados socioeconômicos e à Avaliação Nutricional, será aplicado um questionário semiestruturado em forma de entrevista, contendo informações como: estado civil, escolaridade, renda média familiar, ocupação, peso, altura, dentre outras. Para avaliar o estado nutricional será aferido o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional e/ou atual.
- III) É possível que os participantes se sintam desconfortáveis com a avaliação nutricional, caso isso ocorra a atividade para este participante não será realizada, desta forma apresenta riscos mínimos para os participantes visto que todo e qualquer procedimento só será executado com devido consentimento do responsável e do aluno. Os materiais utilizados para coleta de dados serão apenas: balança, fita inelástica métrica e exame físico. A pesquisa tem como benefícios a identificação de possíveis carências nutricionais presentes nas gestantes adolescentes entrevistadas, servindo como incentivo a ações informativas e de orientação nutricional para este público.
- IV) As pesquisadoras serão acompanhadas pela professora orientadora e por a coorientadora Ana Beatriz Venâncio M. Santos, bem como pelo corpo discente da instituição do início ao fim da pesquisa.
- V) O participante poderá desistir ou interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização.
- VI) A pesquisa garante a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa.
- VII) Os resultados serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica.
- Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII) O participante e/ou responsável receberá uma cópia do TCLE.
- IX) Os participantes serão indenizados diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.
- X) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro

- HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2013.



() Paciente/ () Responsável

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Professora Responsável pelo projeto
Msc. Michelly Pires Queiroz

Alunas Pesquisadoras
Marina Lins Mendes Pinto
Raíra da Silva Campos

Telefone para contato do pesquisador responsável:

Contato das Alunas
Pesquisadoras: Telefone:
88 9 88343992

Contato da Professora
Responsável: Telefone:
83 9 9916 4986