

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/281461646>

# caracterização do estado nutricional de gestantes adolescentes e do peso de nascimento de seus bebês

Research · September 2015

DOI: 10.13140/RG.2.1.4533.6808

---

READS

57

1 author:



Cristiane Gomes

Centro Universitario Filadelfia

20 PUBLICATIONS 63 CITATIONS

SEE PROFILE

# caracterização do estado nutricional de gestantes adolescentes e do peso de nascimento de seus bebês

sara leal de lima<sup>1</sup>  
carolina segura battilani<sup>1</sup>  
cristiane faccio gomes<sup>2</sup>

(1) Nutricionista, Membro do Grupo de Pesquisa (CNPq) Neonatologia e Pediatria.

(2) Fonoaudióloga, Pós-doutorada em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq) em Neonatologia e Pediatria.

Departamento de Nutrição do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), PR.

## CORRESPONDÊNCIA

Cristiane Faccio Gomes

Rua Neo Alves Martins 2951 / 132 – 87013-060 – Maringá – PR – fono.crisgomes@hotmail.com.

## RESUMO

**CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES ADOLESCENTES E DO PESO DE NASCIMENTO DE SEUS BEBÊS:** O estudo teve como objetivo caracterizar o estado nutricional de gestantes adolescentes e o peso de nascimento de seus bebês. Caracterizou-se o consumo alimentar de 25 gestantes adolescentes (de 14 a 19 anos) durante o pré-natal realizado em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do norte do Paraná, e identificou-se o peso de nascimento de seus bebês. Foram aplicados um inquérito alimentar por registro, um questionário semiestruturado e uma avaliação antropométrica (para averiguar o estado nutricional das gestantes pelo IMC). Os padrões adotados como referências foram a Curva de Atalah (1996) para a classificação de IMC das gestantes e as DRI's (Dietary Reference Intake) para cálculo de porcentagem de adequação dos macronutrientes e micronutrientes. Os resultados revelaram dietas desbalanceadas e monótonas com cálcio, ferro e ácido fólico abaixo do recomendado, carboidratos e proteínas em excesso e lipídeos adequados. O peso de nascimento dos bebês ficou entre 3.351kg a 3.700kg (56%), mostrando normalidade. A maioria das gestantes estava eutrófica (56%). As frituras e os doces foram ingeridos de duas a três vezes por semana (44%), bem como carnes (48%), e frutas e verduras (44%). Foram realizadas entre três e seis refeições diárias (68%), e 84% das gestantes não receberam orientação nutricional durante o pré-natal. Nenhum dos bebês nasceu pré-termo. Apesar de os bebês não apresentarem alterações de peso, algumas mães apresentaram sobrepeso ou baixo peso, o que mostra que essas gestantes precisariam de orientações nutricionais para o bom andamento da gestação e adequada manutenção de seu estado nutricional.

**Descritores:** Baixo peso ao nascer, Gravidez na adolescência, Nutrição.

## ABSTRACT

**NUTRITIONAL FEATURES OF PREGNANT TEENAGERS AND THEIR BABIES' BIRTH WEIGHT:** The study aimed at characterizing the nutritional status of pregnant teenagers and the birth weight of their babies. Food intake of 25 pregnant adolescents (10-19 years) during prenatal period was analysed in Basic Health Units in a city in Northern Paraná, and the birth weight of their babies was identified. A survey for food record, a semi-structured questionnaire and anthropometric evaluation (to determine the nutritional status of pregnant women by BMI) were applied. The standards adopted as references were the Atallah Curve (1996) to classification of BMI for pregnant women and the DRI's (Dietary Reference Intake) for calculating the percentage of adequacy of macronutrients and micronutrients. The results showed unbalanced and monotonous diets with calcium, iron and folic acid below the recommendations, excess of carbohydrates and proteins, and appropriate lipids. The birth weight of babies was between 3.351kg 3.700kg (56%). Most pregnant was well-nourished (56%). Fried food and sweets were eaten 2-3 times per week (44%), like meat (48%), fruits and vegetables (44%). Three to six meals a day (68%) were registered, and 84% had not received nutrition counseling during prenatal care. None of the babies was preterm. Although babies did not show weight changes, some mothers were overweight or underweight, showing that these women would need nutritional guidance for the progress of pregnancy and proper maintenance of their nutritional status.

**Keywords:** Low birth weight, Teenager's pregnancy, Nutrition.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência é o período da vida compreendido entre os 10 e 19 anos de idade<sup>1</sup>. Durante a adolescência, as práticas alimentares refletem valores apreendidos com a família, no círculo de amizades, e com grande influência da mídia. Nessa fase, o adolescente está em busca da imagem corporal idealizada, e uma alimentação inadequada pode levar a desequilíbrios nutricionais que podem interferir no seu crescimento e no seu estado de saúde<sup>2</sup>.

A ocorrência da gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública em nosso país, visto que a tendência é que o número de mães adolescentes cresça a cada ano<sup>3</sup>. As grávidas adolescentes são um grupo de risco nutricional em decorrência de suas novas demandas nutricionais, em que o estado anabólico é dinâmico e constante e necessita de ajustes contínuos em relação a diversos nutrientes<sup>4</sup>.

A avaliação nutricional individualizada no início do pré-natal é importante para estabelecer as necessidades de nu-

trientes nesse período e deve ser realizada continuamente ao longo da gravidez<sup>5</sup>.

No que diz respeito à dieta alimentar na gestação relacionada com o desenvolvimento fetal, Rocha et al.<sup>6</sup> referem que “o prognóstico da gestação é influenciado pelo estado nutricional materno antes e durante a gravidez. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase na qual as necessidades nutricionais são elevadas, decorrentes de ajustes fisiológicos da gestação e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal”.

Há evidências de que o peso do recém-nascido, do qual depende sua saúde, seu crescimento e seu desenvolvimento posteriores, é intimamente dependente do estado nutricional materno<sup>7</sup>.

Quanto mais próximo da menarca ocorrer a gravidez, pior o seu prognóstico, pois a baixa idade ginecológica e o crescimento da gestante geralmente comprometem a viabilidade de nutrientes ao feto<sup>8</sup>. A gestante adolescente tem menores ganhos de peso, e questiona-se se ela compete com o feto pelos nutrientes, em prol do seu próprio crescimento<sup>9</sup>.

De acordo com dados da OMS<sup>10</sup>, há necessidade de energia extra durante a gestação para o crescimento do feto, placenta e outros tecidos maternos associados. O metabolismo basal se eleva parcialmente, devido ao aumento de massa e de tecidos ativos (fetal, placentário e materno), ao esforço materno elevado (para o trabalho cardiovascular e respiratório aumentado) e também à síntese tecidual.

Ferro e folato são dois nutrientes essenciais, necessários ao desenvolvimento do sistema hematopoiético, que, quando em quantidades insuficientes na dieta, podem resultar em anemia. No caso de gestantes com anemia ferropriva, torna-se necessário o uso de ferruginosos em doses terapêuticas durante toda a gravidez e nos dois a três meses subsequentes ao parto. Para gestantes com anemia macrocítica, faz-se necessária a suplementação de ácido fólico e folato<sup>8,11</sup>.

No caso específico da gestante adolescente, a depleção nutricional se torna ainda mais séria, podendo levar a aborto, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformação fetal e defeitos no tubo neural<sup>11</sup>.

O cálcio auxilia na coagulação sanguínea, mantém a pressão arterial adequada (impedindo a hipertensão), os batimentos cardíacos e a contração muscular em equilíbrio, e também age na produção de leite materno. Se a ingestão desse nutriente durante a gestação não for suficiente, o organismo retira cálcio dos dentes da gestante para a formação do esqueleto do feto. Em consequência, os dentes da mãe podem ser prejudicados, bem como o suporte e a formação dos dentes e dos ossos do bebê<sup>12</sup>.

Nos últimos anos, diversos estudos foram realizados no sentido de se determinarem novas recomendações de nutrientes para as diversas faixas etárias, incluindo a gestante menor de 18 anos<sup>13</sup>. Atualmente, a *Dietary Reference Intake* (DRI)<sup>14</sup> incorpora o conceito da antiga *Recommended Dietary Allowances* (RDA) e, ainda, inclui três outros valores de referência e atualiza valores de recomendação para muitos micronutrientes.

As medidas antropométricas são recomendadas e empregadas para o acompanhamento nutricional de gestantes, devido à sua importância reconhecida na prevenção da morbimortalidade perinatal, no prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher<sup>15</sup>. Segundo a OMS<sup>10</sup>, as medidas de peso e estatura são as mais utilizadas. Essas medidas isoladas e suas combinações, como adequação percentual de peso por estatura (P/E) e o Índice de Massa Corporal (IMC), compõem os indicadores antropométricos indispensáveis para o diagnóstico nutricional da gestante<sup>16</sup>.

Para avaliar o estado nutricional de gestantes, atualmente se utiliza a curva elaborada no Chile, pois o Brasil não possui uma curva de IMC própria para gestantes. Conforme a curva de Atalah<sup>17</sup>, os dados são obtidos de acordo com a idade gestacional.

Considerando a importância de hábitos alimentares saudáveis, especialmente em adolescentes grávidas, e a implicação de alterações nutricionais na vida da mulher e da criança, o objetivo deste estudo foi caracterizar o estado nutricional de gestantes adolescentes e o peso de nascimento de seus bebês.

## Método

Participaram do estudo 25 gestantes adolescentes com idades entre 14 e 19 anos e idade gestacional entre 38 e 41 semanas, que realizaram pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade situada no norte do Paraná, e respectivos bebês, totalizando 50 participantes.

Foram excluídos do estudo adolescentes com gravidez de risco, usuárias de drogas, cigarros e bebidas alcoólicas, pois essas variáveis poderiam interferir nos resultados. Da mesma forma, também foram excluídas as adolescentes analfabetas, pois seria necessária a descrição dos alimentos ingeridos pelas próprias adolescentes logo após as refeições.

Para a realização da coleta de dados foram utilizados os seguintes equipamentos: calculadora *CASIO FX 82LB fraction* e balança mecânica antropométrica (disponível na UBS).

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário com questões abertas e fechadas, elaboradas pelas pesquisadoras e submetido a pré-teste para aprimoramento do instrumento. As categorias que se pretendeu conhecer foram: identificação geral da adolescente, perfis gestacional e nutricional.

Em seguida, as gestantes receberam um inquérito de registro alimentar, para ser preenchido em três dias não consecutivos, incluindo um dia de final de semana. Os alimentos foram descritos em medidas caseiras e, posteriormente, transformados em peso (gramas) pelas pesquisadoras para as averiguações do cardápio.

Com os dados obtidos por meio de inquérito alimentar, foi possível calcular informações acerca da adequação de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) e micronutrientes essenciais à dieta gestacional (ferro, cálcio e ácido fólico), o número de refeições realizadas pelas gestantes durante o dia, e a adequação do cardápio pelo Valor Energético Total (VET).

Considerou-se adequação do valor energético quando a gestante estivesse com IMC adequado para sua idade gestacional. Para a averiguação dos macronutrientes, considerou-se a ingestão de 175 g/dia de carboidratos, 60 g/dia de proteínas e um valor aproximado de 25% a 35% do valor energético total de lipídeos. Quanto aos micronutrientes, o consumo ideal é de 27 mg/dia de ferro, 1.300 mg/dia de cálcio e 600 µg/dia de ácido fólico, segundo indicações da nova tabela da DRI<sup>14</sup>.

Foram calculados os percentuais de adequação de macronutrientes e de micronutrientes, podendo-se considerar, de acordo com os referidos critérios: <90%: inadequado; entre 90%-100%: adequado; >110%: excesso. Segundo a OMS<sup>18</sup>, o consumo adequado é a ingestão de 10% a 15% de proteínas, de 25% a 35% de lipídios e de 55% a 65% de carboidratos do Valor Calórico Total (VCT).

Após a coleta de dados, foi realizada avaliação nutricional antropométrica das adolescentes, que foram medidas e pesadas com roupas leves e descalças (de modo que roupas e calçados não interferissem nos resultados) para se calcular o IMC a partir da fórmula:  $\text{Peso}/\text{Altura}^2$ . A classificação do IMC foi obtida por meio da curva Atalah, na qual se cruzam o IMC da gestante com a idade gestacional; dessa forma, avalia-se o estado nutricional atual da gestante.

O peso dos recém-natos e a verificação de partos prematuros foram obtidos nas consultas de puericultura (nas próprias UBS) e/ou no comparecimento à unidade para vacinação das crianças, sendo que tais dados foram provenientes do cartão da criança.

Os dados foram relacionados nos três instrumentos de avaliação (questionário, inquérito alimentar e avaliação antropométrica), e a análise descritiva quantitativa dos dados foi realizada por meio de tabelas, porcentagens e frequência simples.

## Resultados

A maioria das participantes se encontrava na faixa etária entre 18 e 19 anos, representando 60% das ocorrências (15/25). As gestantes com idade entre 16 e 17 anos somaram 32% (8/25), e as com idade entre 14 e 15 anos representaram 8% da amostra (2/25).

Com relação às informações nutricionais das gestantes adolescentes atendidas em pré-natal, 84% (21/25) referiram não ter obtido nenhuma informação nutricional durante o pré-natal, e somente 16% (4/25) receberam algum tipo de orientação sobre o que seria uma alimentação saudável durante a gestação.

A idade gestacional de nascimento dos bebês pode ser observada na Tabela 1, que mostra que nenhum dos bebês nasceu pré-termo (antes da 37ª semana de gestação): 12% nasceram na 38ª semana de gestação; 12%, na 39ª; 68%, na 40ª; e 8%, na 41ª semana gestacional.

A avaliação antropométrica, expressa na Tabela 2, indica que 56% das gestantes estavam com o IMC gestacional dentro dos padrões de normalidade, ou seja, com dieta ade-

quada em valor energético para a idade gestacional. As gestantes que foram classificadas com baixo peso representaram 24% da amostra total (6/25), e as gestantes classificadas com sobrepeso (5/25), 20%.

**Tabela 1.**  
Idade gestacional de nascimento dos bebês de 25 mães adolescentes.

Semanas	n	Porcentagem
38	3	12%
39	3	12%
40	17	68%
41	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Tabela 2.**  
Classificação do IMC gestacional de 25 gestantes adolescentes.

IMC gestacional	n	Porcentagem
Baixo peso	6	24%
Normal	14	56%
Excesso de peso	5	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Para a averiguação da dieta das gestantes adolescentes, foram calculados o percentual de adequação de macronutrientes e o de micronutrientes, com base nos valores das DRI's, de acordo com o estágio de vida. Os resultados estão descritos na Tabela 3, mostrando que todos os micronutrientes avaliados (cálcio, ácido fólico e ferro) foram consumidos abaixo dos valores recomendados pela DRI pela maioria das voluntárias. O cálcio foi ingerido em quantidades inferiores à recomendada por 92% das entrevistadas (23/25); em quantidade adequada, por 4% (1/25); e em quantidade superior, por 4% (1/25). O ácido fólico foi consumido em quantidade inferior à recomendada por 88% das gestantes (22/25); em quantidade adequada, por 4% (1/25); e em quantidade superior, por 8% (2/25). Em relação ao consumo de ferro, 68% das gestantes consumiam quantidades inferiores ao preconizado (17/25); 20% tinham consumo adequado (5/25), enquanto que 12% (3/25) consumiam ferro em excesso. Em relação aos macronutrientes, os carboidratos foram consumidos em quantidade superior por 96% das entrevistadas (24/25) e em quantidade adequada por 4% (1/25).

Em relação às proteínas, a pesquisa mostrou que 8% das dietas se encontravam deficientes em proteínas (2/25), e que 8% demonstravam aporte adequado de proteínas (2/25), enquanto que 84% se apresentavam com excesso de proteínas (21/25). O consumo de lipídeos foi inferior às recomendações da DRI em 12% dos casos (3/25), adequado em 60% das dietas (15/25), e excessivo em 28% (7/25).

A maior parte das dietas referidas (49%) era hipercalórica; 16% das dietas se apresentavam hipocalóricas, e 35% estavam adequadas em relação ao VCT. Em relação ao consumo de carnes, a maior parte das gestantes referiu que consome

**Tabela 3.**  
Quantidades de macronutrientes e de micronutrientes das dietas de 25 gestantes adolescentes.

		Critérios (DRI)			Total
		<90% (inadequado)	90-110% (adequado)	>110% (excesso)	
<b>Cálcio</b>	n	23	1	1	25
	%	92	4	4	100
<b>Ácido Fólico</b>	n	22	1	2	25
	%	88	4	8	100
<b>Ferro</b>	n	17	5	3	25
	%	68	20	12	100
<b>Carboidratos</b>	n	0	1	24	25
	%	0	4	96	100
<b>Proteínas</b>	n	2	2	21	25
	%	8	8	84	100
<b>Lipídeos</b>	n	3	15	7	25
	%	12	60	28	100

de duas a três vezes por semana (48%); o consumo em três a cinco vezes por semana se deu em 28% dos casos, enquanto que o consumo em uma vez e em sete vezes por semana ocorreram, ambos, em 12% dos casos (Tabela 4).

Quanto à ingestão de doces e frituras, a Tabela 5 mostra o consumo médio de duas a três vezes por semana em 40% das gestantes; 8% relataram não consumir doces e frituras; 40% das entrevistadas relataram que consomem esses alimentos somente uma vez por semana; 4% afirmaram consumir esses alimentos todos os dias; e 8% disseram que os consomem entre três e cinco vezes por semana.

Já em relação às frutas e verduras, a ingestão ocorreu, na maior parte dos casos, de duas a três vezes por semana (44%);

12% das voluntárias afirmaram consumir esses alimentos de três a cinco vezes por semana; 40% afirmaram ingerir esses alimentos sete vezes por semana; e 4% os consomem somente uma vez por semana (Tabela 6).

Na Tabela 7, observa-se que 68% das adolescentes realizaram entre três e seis refeições por dia, 24% realizavam até três refeições por dia, e 8% realizavam mais que seis refeições por dia.

Com relação ao peso de nascimento dos bebês (Tabela 8), nenhum deles apresentou baixo peso; mesmo os filhos de adolescentes com alterações de peso nasceram com peso adequado.

**Tabela 4.**  
Frequência semanal de consumo de carne por 25 gestantes adolescentes.

Frequência semanal	n	Porcentagem
1	3	12%
2 a 3	12	48%
3 a 5	7	28%
7	3	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Tabela 6.**  
Frequência semanal de consumo de frutas e verduras por 25 gestantes adolescentes.

Frequência semanal	n	Porcentagem
1	1	4%
7	10	40%
3 a 5	3	12%
2 a 3	11	44%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Tabela 5.**  
Frequência semanal de consumo de doces e frituras por 25 gestantes adolescentes.

Frequência semanal	n	Porcentagem
0	2	8%
1	10	40%
7	1	4%
2 a 3	10	40%
3 a 5	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Tabela 7.**  
Quantidade de refeições diárias consumidas por 25 gestantes adolescentes.

Quantidade de refeições	n	Porcentagem
até 3	6	24%
3 a 6	17	68%
>6	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Tabela 8.**  
**Peso de nascimento dos bebês de 25**  
**mães adolescentes.**

Peso (g)	n	Porcentagem
3.000 – 3.350	9	36%
3.351 – 3.700	14	56%
3.701 – 4.050	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

## Discussão

Com relação à orientação nutricional durante o pré-natal, Barros<sup>19</sup> concluiu que as gestantes adolescentes que receberam informações a respeito da alimentação durante o pré-natal tiveram melhores resultados quanto ao consumo de energia e de nutrientes.

No que diz respeito ao estado nutricional das adolescentes, o presente estudo obteve resultados semelhantes aos de Azevedo e Sampaio<sup>5</sup>, mostrando prevalência de peso adequado entre as pesquisadas, mas com alguns casos de baixo peso e de excesso de peso. Adolescentes com baixo peso pré-gestacional devem receber maior oferta calórica, de forma a compensar o déficit de peso existente, enquanto aquelas que apresentam sobrepeso ou obesidade devem ter maior controle do consumo de alimentos, visando evitar agravamento do quadro<sup>20</sup>.

A deficiência da maioria dos micronutrientes das dietas analisadas pode ser explicada pelo baixo consumo de frutas, hortaliças e verduras, pois a maior parte das gestantes consumiu esses alimentos somente de duas a três vezes por semana e em poucas quantidades diárias, bem inferiores à recomendação, que é de duas a quatro vezes por dia e de três a cinco vezes por dia, respectivamente, segundo recomendações da Pirâmide Alimentar.

No estudo realizado por Barros<sup>19</sup> com 1.180 gestantes adolescentes no Rio de Janeiro, o resultado foi semelhante ao deste estudo, mostrando que as dietas apresentavam baixo consumo de frutas e verduras, principalmente entre as adolescentes mais novas (com idade inferior a 15 anos), alto consumo de guloseimas e consumo frequente de alimentos de origem animal.

Quanto ao consumo de carne na gestação, não há qualquer contraindicação para seu consumo. As gestantes adolescentes precisam de uma alimentação completa para permitir o crescimento adequado do feto que, por sua vez, também necessita de grandes quantidades proteicas. A carne é um dos principais alimentos que fornecem as proteínas com os aminoácidos essenciais para o crescimento fetal. As proteínas são fontes de aminoácidos que constituem a base do crescimento<sup>21</sup>.

Em relação à ingestão de doces e frituras, pode-se afirmar que o consumo elevado de alimentos de baixo valor nutricional contribui para a ingestão energética adequada, mas compromete o suprimento de micronutrientes. Por isso, torna-se necessário também verificar a presença de alimentos-fonte para os principais nutrientes como o ferro, a vitamina A, o ácido fólico e o cálcio<sup>16</sup>.

Segundo alguns autores, a gestação é uma fase da vida em que as necessidades nutricionais são diferenciadas, sendo de extrema importância a adequação dos alimentos, uma vez que a mãe tem que formar estoques nutricionais para o bom desenvolvimento e para o ganho de peso do feto, e também para a formação das estruturas maternas, como placenta e preparação para a lactação<sup>22</sup>.

O registro alimentar realizado pelas gestantes adolescentes mostrou que o café da manhã era composto basicamente de pão com margarina e café ou leite com achocolatado em pó. No café da tarde, havia pão com margarina, bolachas, sucos ou frutas. No almoço, a mais comum foi a ingestão de arroz e feijão, carne, poucas saladas e macarrão, repetindo essa refeição no jantar. As dietas estavam monótonas, com alto consumo de refrigerantes, desbalanceadas, pobres em fibras e nutrientes essenciais.

Os dados obtidos nesta pesquisa foram semelhantes aos de outros estudos com relação às dietas, que se apresentaram monótonas e desbalanceadas, com alto consumo de guloseimas e alimentos com poucos nutrientes, o que futuramente pode se tornar um grave problema considerando os riscos que esse tipo de dieta traz para a saúde da população.

Com relação aos micronutrientes como ferro e ácido fólico, as dietas ficaram aquém do recomendado, o que corrobora com os resultados obtidos em outras pesquisas<sup>23</sup>, as quais também detectaram deficiências, o que pode ter ocorrido pelo baixo consumo de frutas e verduras (somente de duas a três vezes por semana).

Já com relação aos macronutrientes, a maioria das dietas revelou conteúdo excessivo de carboidratos e proteínas, o que se justifica pelo alto consumo de massas nas preparações e excessos na alimentação.

Os bebês não apresentaram baixo peso, o que pode ser explicado pelo fato de as gestantes apresentarem IMC normal, segundo a curva de Atalah, e pela grande quantidade de carboidratos e proteínas em sua dieta.

Apesar de a maioria das gestantes estar classificada como eutróficas, o baixo peso e o excesso de peso estavam presentes em algumas delas, e vale ressaltar que essas alterações de peso podem futuramente causar danos à saúde dessas adolescentes pela ligação direta, principalmente do excesso de peso, com várias doenças crônicas não transmissíveis.

A falta de conhecimento sobre a alimentação saudável pelas jovens grávidas se reflete em suas escolhas alimentares, que são influenciadas por fatores como o apetite aumentado, o “desejo”, o paladar acentuado, a conveniência e a disponibilidade do alimento, e as influências culturais e alimentares<sup>24</sup>.

A investigação quanto aos hábitos alimentares durante a gestação tem como objetivo a identificação de erros alimentares que possam prejudicar a saúde da gestante e a do feto<sup>16,25</sup>. Espera-se a implantação de programas educativos na área de nutrição durante a gestação, auxiliando as gestantes na escolha de alimentos saudáveis, de acordo com a realidade de vida das futuras mães.

## Referências

1. World Health Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic disease. Report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization (Technical Report Series, n 797); 1990.
2. Santos JS, Costa COM, Sobrinho CLN, Silva MCM, Souza KEP, Melo BO. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas - Bahia. *Rev Nutr* 2005; 18(5):623-32.
3. Ponte Junior GM, Ximenes N, Guimarães FR. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: Uma análise das causas e riscos. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2004; 6(1):25-37. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>. Acessado em: 12/07/2008.
4. Ribeiro L, Devincenzi M, Garcia J, Sigulem DM. Nutrição e alimentação na gestação. *Compacta Nutrição* 2002; 3(2):2-23.
5. Azevedo DV, Sampaio HAC. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. *Rev Nutr* 2005; 16:273-80.
6. Rocha DS. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: Relação com o peso da criança ao nascer. *Rev Nutr* 2005; 18:481-9.
7. Pan American Health Organization (PAHO). Maternal nutrition and pregnancy outcomes: Anthropometric assessment. Washington DC: PAHO; 1991. (Scientific Publication n 529).
8. Fonseca JGM, Parizzi MR. Nutrição na gestante e na nutriz. In: Neto FT. *Nutrição Clínica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
9. Scholl T, Hegiger ML, Ances IG. Maternal growth during pregnancy and decreased infant birth weight. *Am J Clin Nutr* 1990; 51:790-3.
10. World Health Organization. Higiene de la reproducción em la adolescencia: Estrategia de acción. Genebra: OMS/ FNUAP/ UNICEF; 1998.
11. Nogueira NN, Macedo AS, Parente JV, Cozzolino SMF. Perfil nutricional de recém-nascidos de mães adolescentes suplementadas com ferro, em diferentes concentrações, zinco e ácido fólico. *Rev Nutr* 2002; 15:194-9.
12. Cavalcanti LMLS. Odontologia e gestação. In: Figueiredo SR. *Portal de Ginecologia.* [periódico online] 2007. [citado em 2007 maio 31]. Disponível em: <http://www.portaldeginecologia.com.br>.
13. Institute of Medicine (IOM). Dietary Reference Intake: Application in Dietary Assessment. [periódico online] 2001. [citado em 2008 maio 17]. Disponível em: <http://www.books.nap.edu/books>.
14. Dietary Reference Intake: For fat, carbohydrates, protein, calcium, folic acid and iron. Institute of Medicine (IOM); 2002.
15. Padilha PC. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. *Rev Bras Gin Obst* 2007; 29(10):511-8.
16. Vitollo MR. Nutrição da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso; 2003.
17. Atalah E. Propuesta de um nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Med Chile* 1997; 125(12):1429-36.
18. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization (WHO). Technical Report Series, n 854; 1995.
19. Barros DC, Pereira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):121-9.
20. Franceschini SCC, Euclides MP, Priore SE, Ribeiro SMRR. Nutrição da gestante e nutriz adolescente: Aspectos relacionados ao crescimento, estado nutricional e alimentação. In: Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu; 2004.
21. Spolidoro JVN. Carne vermelha: Tire suas dúvidas. IMEN – Instituto de Metabolismo e Nutrição. [periódico online] 2007. [citado em 2009 janeiro 23]. Disponível em: <http://www.nutricaoclinica.com.br>.
22. Pereira AV, Gasparin FV. Gestação na adolescência: A importância da nutrição. *Iniciação Científica Cesumar* 2006; 8(1):11-5.
23. Fujimori E, Laurenti D, Núñez de Cassana LM, Oliveira IMV, Szarfarc SC. Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes. *Rev Nutr* 2000; 13(3):177-84.
24. Gambardella AMD, Frutuoso MFP, Franchi C. Prática alimentar de adolescentes. *Rev Nutr* 1999; 12(1):5-19.
25. Mikode MS, White AA. Dietary assessment of middle income pregnant women during the first, second and third trimesters. *J Am Diet Ass* 1994; 94(2):196-9.