

Insegurança alimentar em gestantes adolescentes atendidas na atenção primária da rede pública de saúde

Food insecurity in adolescent pregnant women served in primary care of the public health network

Inseguridad alimentaria en adolescentes embarazadas atendidas en atención primaria de la red de salud pública

Recebido: 18/11/2020 | Revisado: 26/11/2020 | Aceito: 30/11/2020 | Publicado: 03/12/2020

Amanda Cibelle de Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4666-4959>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: amanda.cibelle@hotmail.com

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães Assunção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4869-019X>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: magmagalhaes2009@hotmail.com

Resumo

A gestação é um período em que a mulher se encontra vulnerável devido a alterações que ocorrem no seu corpo. O estado nutricional no período pré-concepcional é um fator determinante para o desenvolvimento embrionário. O objetivo neste estudo foi avaliar a insegurança alimentar e seus fatores associados em gestantes adolescentes atendidas na atenção primária. Este é um estudo de natureza quantitativa do tipo transversal, por levar em consideração a objetividade propiciando a mensuração dos seus resultados por meio da análise dos dados e ferramentas estatísticas. Teve como amostra 185 gestantes adolescentes atendidas nas unidades básicas de saúde de Caxias-MA. Entre as entrevistadas, 157 (84,9 %) tem idade entre 15 e 17 anos. Quanto à escolaridade, apenas 21 (11,4%) afirmou ter nível médio completo. Das 185 adolescentes, 14 (7,6%) informaram ter planejado a gravidez, enquanto 171 (92,4%) disseram que a gravidez foi indesejada. Quanto ao estado nutricional, 29 (50,8%) apresentaram obesidade grau I e 1 (1,8%) está na categoria de obesidade grau III. Sobre Insegurança Alimentar (IA), 80 (43,2%) se encontra na escala moderada e 38 (20,5%) na grave. Conclui-se que a IA aumenta as chances de disfunções nutricionais, ganho ou perda

excessiva de peso, predisposição a comorbidades crônicas, entre outras situações desfavoráveis.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Insegurança alimentar; Nutrição.

Abstract

Pregnancy is a period when a woman is vulnerable due to changes that occur in her body. The nutritional status in the preconceptional period is a determining factor for embryonic development. The objective of this study is to assess food insecurity and its associated factors in pregnant adolescents seen in primary care. This is a quantitative cross-sectional study, as it takes objectivity into account, enabling the measurement of its results through the analysis of data and statistical tools. A sample of 185 pregnant teenagers attended at the basic health units in Caxias-MA. Among the interviewees, 157 (84.9%) are aged between 15 and 17 years. As for education, only 21 (11.4%) said they had completed high school. Of the 185 adolescents, 14 (7.6%) reported having planned the pregnancy, while 171 (92.4%) said the pregnancy was unwanted. As for nutritional status, 29 (50.8%) had grade I obesity and 1 (1.8%) is in the grade III obesity category. Regarding AI, 80 (43.2%) are on the moderate scale and 38 (20.5%) on the severe scale. It is concluded that AI increases the chances of nutritional disorders, excessive weight gain or loss, predisposition to chronic comorbidities, among other unfavorable situations.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Food insecurity; Nutrition.

Resumen

El embarazo es un período en el que una mujer es vulnerable debido a los cambios que ocurren en su cuerpo. El estado nutricional en el período preconcepcional es un factor determinante para el desarrollo embrionario. El objetivo de este estudio es evaluar la inseguridad alimentaria y sus factores asociados en adolescentes embarazadas atendidas en atención primaria. Se trata de un estudio cuantitativo de corte transversal, ya que toma en cuenta la objetividad, permitiendo la medición de sus resultados mediante el análisis de datos y herramientas estadísticas. Una muestra de 185 adolescentes embarazadas atendidas en las unidades básicas de salud de Caxias-MA. Entre los entrevistados, 157 (84,9%) tienen entre 15 y 17 años. En cuanto a la educación, solo 21 (11,4%) dijeron haber completado el bachillerato. De las 185 adolescentes, 14 (7,6%) informaron haber planificado el embarazo, mientras que 171 (92,4%) dijeron que el embarazo no fue deseado. En cuanto al estado nutricional, 29 (50,8%) tenían obesidad grado I y 1 (1,8%) se encuentra en la categoría de

obesidad grado III. En cuanto a la IA, 80 (43,2%) están en la escala moderada y 38 (20,5%) en la escala severa. Se concluye que la IA aumenta las posibilidades de trastornos nutricionales, aumento o pérdida excesiva de peso, predisposición a comorbilidades crónicas, entre otras situaciones desfavorables.

Palabras clave: El embarazo; Adolescencia; Inseguridad alimentaria; Nutrición.

1. Introdução

A gestação é um período em que a mulher se encontra vulnerável devido a alterações que ocorrem no seu corpo, podendo ser fisiológicas e metabólicas como o aumento do volume sanguíneo, o aumento hormonal, o ajuste das funções renais, hepáticas e pulmonares e a preparação para a lactação. Sendo assim, quando dois períodos de grande vulnerabilidade como a gravidez e a adolescência acontecem ao mesmo momento há maior probabilidade de que problemas ocorram sendo eles de forma clínica, psicológica ou social (Franceschini et al., 2014).

O primeiro trimestre gestacional caracteriza-se por grandes modificações biológicas devido à intensa divisão celular que ocorre durante esse período. A saúde do embrião depende da condição pré-gestacional da mãe, tanto às suas reservas energéticas, quanto à reserva de vitaminas e minerais. A nutrição materna antes e durante a gravidez afeta o desenvolvimento presente e futuro do lactente (Barguer, 2010).

O estado nutricional no período pré-concepcional é um fator determinante para o desenvolvimento embrionário. Nas primeiras semanas a diferenciação celular é mais rápida e por isso o embrião está mais susceptível às carências da alimentação materna. Por esta razão é importante que todas as mulheres em idade fértil e que planeiem engravidar devam adquirir e/ou corrigir determinados estilos de vida, incluindo hábitos alimentares, como aumentar do consumo de alimentos ricos em ácido fólico e ferro, moderar o consumo de bebidas com cafeína, evitar ingerir bebidas alcoólicas e deixar de fumar (Maslova et al., 2015).

O termo segurança alimentar e nutricional (SAN) se refere ao cumprimento do direito humano a alimentação adequada (DHAA) no qual todo indivíduo deve ter uma alimentação de qualidade e em quantidade suficiente de forma contínua, não interferindo em outras necessidades essenciais, com respeito às diferenças culturais, sendo econômica e ambientalmente sustentável ao meio ao qual o indivíduo está inserido (Consea, 2004).

A insegurança alimentar (IA) pode ter importância especial na gravidez considerando que as necessidades nutricionais estão aumentadas devido às mudanças fisiológicas que

ocorrem no organismo da mulher grávida que podem influenciar na nutrição, nas condições de saúde e no estado nutricional materno além de repercutir em desfechos gravídicos insatisfatórios (Oliveira, 2017).

Além do estado nutricional e do consumo alimentar, outros fatores relevantes são as condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, uma vez que propiciam o desencadeamento de riscos gestacionais, visto que essas situações estão associadas, em geral, ao estresse e a piores condições nutricionais. Afetando, conseqüentemente o peso ao nascer e desenvolvimento infantil (Moura et al., 2010).

Portanto, diante da necessidade de investigar se as gestantes adolescentes atendidas na atenção primária da rede pública de saúde se encontram em insegurança nutricional e/ou a insegurança alimentar em gestantes está associada com a ausência de qualidade higiênico-sanitária dos alimentos ingeridos ou ausência de garantia ao acesso aos alimentos, decidiu-se, neste estudo, avaliar a insegurança alimentar e seus fatores associados em gestantes adolescentes atendidas na atenção primária.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa. Por levar em consideração a objetividade propiciando a mensuração dos seus resultados por meio da análise dos dados e ferramentas estatísticas. O estudo pode ser considerado ainda exploratório-descritivo, pois tem como objetivo explicitar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema buscando maior conhecimento sobre o tema em estudo e ainda, descobrir e observar os fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los.

A pesquisa foi realizada no município de Caxias, estado do Maranhão, com área territorial de 5.150,647 km², com população de 159.396 habitantes. Situada na região leste do estado do Maranhão, a 374 quilômetros da capital São Luís e 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina.

O município de Caxias/MA possui 32 Unidades Básicas de saúde (UBS), destas, existem 21 estão localizadas na zona urbana e 11 na zona rural, e conta com 50 Equipes de Saúde da Família e com cobertura de cerca de 92%.

A coleta de dados aconteceu nas Unidades Básicas de Saúde da rede pública de Caxias no período de a de 01 de junho a 15 de agosto de 2020 sendo incluídas no estudo 185 gestantes de risco habitual, com idade igual ou menor que 18 anos, cadastradas para acompanhamento pré-natal.

O tamanho da amostra foi calculado no EPI-INFO 6.04, a partir de dados contidos nos registros da atenção primária a saúde de Caxias - MA. Considerando um erro padrão de 5% com intervalo de confiança de 95% sendo submetidos à autorização prévia das participantes.

A seleção dos participantes do estudo se deu por meio de aplicação da ficha de identificação em salas disponibilizadas pela equipe do local, antes ou após as consultas de pré-natal para não interromper o atendimento à gestante. Neste momento foi feita a triagem para participação no estudo.

As voluntárias que se adequaram aos critérios de inclusão supracitados, foram posteriormente informadas sobre os detalhes da natureza da investigação, bem como os objetivos e riscos do estudo, benefícios aos participantes e entrega de orientações profissionais e novamente, questionadas sobre a aceitação quanto a participação na pesquisa. Logo após a essas etapas e mediante a afirmação do interesse na participação na pesquisa, assinaram dois termos de consentimento, o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) e o TALE (Termo de assentimento livre e esclarecido).

A etapa seguinte se deu pela aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), com perguntas simples e objetivas, onde a participante respondeu aos questionamentos com ajuda do aplicador. Ressalta-se a aprovação do pré-projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do CAAE: 27194919.2.0000.5554.

Após aplicação do questionário, os dados foram organizados em planilhas do Excel®, para realização de análise descritiva das variáveis observadas nos grupos estudados. Em seguida, foram exportados para o programa SPSS (for Windows® versão 18.0) para análise estatística dos resultados. Para a caracterização da amostra, foi utilizada análise descritiva, com distribuição das frequências absolutas e relativas.

3. Resultados e Discussão

Os dados coletados neste estudo foram expressos através de tabelas com análise descritiva de frequências absolutas e relativas.

Tabela 1 – Distribuição da frequência por número e porcentagem segundo dados sociodemográficos.

Variáveis	N	%
Idade		
13 a 15	28	15,1
16 a 17	157	84,9
Escolaridade		
Efi	21	11,4
Efc	18	9,7
Emi	125	67,3
Emc	21	11,4
Ocupação		
Estuda	95	51,4
Não estuda	73	39,5
Do lar	17	9,2
Número de pessoas na casa		
2 a 5	151	81,5
Número de pessoas na casa		
6 a 9	34	18,5
Renda familiar		
1 a 2 Salários mínimos	132	71,4
3 a 4 Salários mínimos	49	26,5
5 Salários mínimos	4	2,1

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

A caracterização expressa na Tabela 1 aponta que entre as 185 (100%) adolescentes entrevistadas, a predominância quanto à faixa etária foi 157 (84,9 %) tem idade entre 15 e 17 anos. Quanto à escolaridade, 125 (67,3%) das participantes enquadram-se na variável ensino médio incompleto, e apenas 21 (11,4%) apresentam grau de instrução de nível médio completo. Sobre a ocupação, 95 (51,4%) das adolescentes apenas estudam, sem nenhuma outra ocupação, e as demais, 73 (39,5%) já não frequentavam mais a escola, 17 (9,2%)

ocupam-se somente com as tarefas domésticas. Em relação a quantidade de pessoas com quem essas adolescentes moram, 151 (81,5%) disseram morar com até 5 pessoas na mesma casa e 34 (18,5%) com até 9 pessoas na mesma casa. A renda familiar informada foi de 1 a 2 salários mínimos para 132 (71,4%) das participantes, 3 a 4 salários mínimos para 49 (26,5%) e 5 salários mínimos para 4 (2,1%) das entrevistadas.

O perfil sociodemográfico da população deste estudo se assemelha ao encontrado por Fernandes et al. (2018) que em sua pesquisa, realizada no município de Colombo – PR, relaciona desigualdades econômicas, demográficas e obstétricas na insegurança alimentar em mulheres grávidas. Entre as 316 entrevistadas, 14,2% tinham até 19 anos, 56,3% não tinham nenhuma ocupação rentável, 38,9% não conseguiram concluir o ensino médio e a renda familiar das participantes variava entre 750,00 a 5.000,00 reais.

Um outro estudo realizado com gestantes, na capital Maceió-AL, 24,8% das participantes tinham idade <19 anos (Oliveira; Tavares; Bezerra, 2019). Para Freitas; Silva; Barbosa (2016) ser mãe na adolescência pode implicar no surgimento de uma série de situações, podendo estas serem consideradas boas ou ruins e de um modo geral há situações que merecem uma atenção maior nesse período. Ainda segundo esses autores, tais situações podem ser consideradas como implicações e desafios do momento vivido ou mesmo fatores de risco para as futuras mães e bebês, em decorrência da prematuridade desse acontecimento.

Quanto ao número de membros na mesma casa, no estudo realizado por Oliveira; Barros; Ferreira (2015) com 428 gestantes em Maceió- AL, os autores pontuam que, condições socioeconômicas desfavoráveis, como fazer parte de famílias mais numerosas e viver em domicílio são fatores que se mostraram associados a prevalências de insegurança alimentar, tendo como consequências importantes nesse cenário, para as gestantes, casos de anemia mais elevadas e outros distúrbios decorrente da má alimentação, o que reforça a hipótese da relação de algumas doenças com menor padrão socioeconômico.

Tabela 2 – Distribuição da frequência por número e porcentagem segundo planejamento da gravidez. Caxias (MA), 2020.

Gravidez planejada	N	%
Sim	14	7,6
Não	171	92,4
Total	185	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Tabela 3 – Distribuição da frequência por número e porcentagem quanto a idade gestacional. Caxias (MA), 2020.

Idade gestacional	N	%
7 a 13 semanas	18	9,7
14 a 26 semanas	94	50,7
27 a 39 semanas	73	39,6
Total	185	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

Conforme dados apresentados na Tabela 2, apenas 14 (7,6%) das entrevistadas informaram ter planejado a gravidez, enquanto 171 (92,4%) informaram que a gravidez foi uma situação inesperada para o momento. Ainda sobre a situação gravídica das participantes desse estudo, tem-se sobre a idade gestacional (tabela 3) que, 18 (9,7%) estão no primeiro trimestre da gestação, 94 (50,7%) estão no segundo trimestre da gestação e 73 (39,6%) no terceiro trimestre da gestação.

Para Teixeira; Silva (2016) a jovem que engravida de maneira indesejada enfrenta, na maior parte das vezes, uma gestação imersa a muitas insatisfações, vivenciando durante o processo momentos de desprazer, angústia, medo e insegurança. O mesmo autor ainda reforça que em muitos casos, essas meninas são excluídas de seus convívios sociais habituais e isso imprime questões negativas importantes na condução de sua gravidez.

Um estudo realizado por Tabares et al. (2010) em Pereira, Colômbia sobre estado nutricional e segurança alimentar mostra dados semelhantes ao deste estudo no que se refere a idade gestacional das entrevistadas, onde das 150 participantes em sua pesquisa 79% estavam em média com 25 semanas de gestação, corroborando os dados obtidos na Tabela 3, que aponta para um resultado de 50,7% das participantes em idade gestacional entre 14 a 26 semanas.

Tabela 4 – Distribuição da frequência por número e porcentagem segundo fatores de riscos de ordem social. Caxias (MA), 2020.

Uso de álcool	N	%
Sim	11	5,9
Não	174	94,1
Tabagismo		
Sim	2	1,1
Não	183	98,9

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Tabela 5 – Distribuição da frequência por número e porcentagem quanto a patologia pré-existente e uso de medicamento. Caxias (MA), 2020.

Patologia	N	%
Sim	-	-
Não	185	100
Uso de medicamento		
Sim	-	-
Não	185	100

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

Nas Tabelas 4 e 5 estão apresentados, respectivamente, os resultados sobre a presença de fatores de risco de ordem social, patologia pré-existente e uso de algum medicamento. Quanto ao uso de álcool 11(5,9%) relatam fazer uso mesmo durante a gravidez e 2 (1,1) ser tabagista.

É comum encontrar na literatura o baixo índice de etilismo e tabagismo durante a gravidez. Mesmo em mulheres com condições não tão favoráveis economicamente ou níveis baixos de instrução, o que influencia no comportamento, o consumo de bebidas alcólicas durante a gravidez permanece diminuído ou mesmo inexistente nesse período. (Arribas, 2019)

No que se refere a presença de patologias e uso de medicamento, todas as 185 (100%) gestantes participantes deste estudo relataram que não possuem patologias e nem fazem uso de medicamentos. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Tabares et al. (2010) onde nenhuma das 150 gestantes adolescentes participantes, relatou ter patologias pré-existentes.

Tabela 6 – Distribuição da frequência por número e porcentagem quanto ao IMC e estado nutricional. Caxias (MA), 2020.

	N	%
IMC		
<18,5	3	1,5
18,5 – 24,9	107	56,4
25 – 29,9	52	30,2
30 – 34,9	21	10,8
35 – 39,9	2	1,1
Estado Nutricional		
Eutrofia	109	58,9
Sobrepeso	53	23,6
Obesidade	23	12,4

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

A Tabela 6 apresenta informações sobre o índice de massa corporal, em que 19 (33,3%) encontram-se dentro do nível considerado normal em relação a peso e altura e 38 (66,7%) encontram-se acima do nível considerado normal.

Na Tabela 6, os valores mostram que 29 (50,8%) das mulheres entrevistadas fazem parte da estatística de indivíduos com obesidade grau I e 1 (1,8%) está inclusa na categoria de obesidade grau III.

Sobre as taxas de índice de massa corporal gestacional e estado nutricional encontrados nesse estudo, ressalta-se que um índice de ganho de peso considerado indesejável durante a gravidez pode estar intimamente relacionado com os números apresentados (Arredondo et al., 2019).

Vale ressaltar que alguns efeitos desses resultados podem estar relacionados a uma má alimentação, além de serem mais desfavoráveis por se relacionarem com altas possibilidades do surgimento de doenças crônicas para as futuras mães e seus recém-nascidos. Essa problemática vem sendo levantada por vários autores e tem se tornado uma constante na vida de gestantes de diversas faixas etárias. Nesse contexto, a atenção ao pré-natal deve ser vista como um potencial promotor de mudanças na condução alimentar durante a gravidez, de acordo com as possibilidades das gestantes em vistas a prevenir um ganho de peso inadequado (Arredondo et al., 2019).

Tabela 7 – Distribuição da frequência por número e porcentagem quanto classificação da escala EBIA. Caxias (MA), 2020.

Escala EBIA	N	%
Leve	47	25,4
Segurança	20	10,8
Moderada	80	43,2
Grave	38	20,5

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

Os dados da Tabela 7 demonstram que a insegurança alimentar está presente de forma mais acentuada na rotina das participantes, na escala moderada com a resposta de 80 (43,2%) das participantes e de forma grave em 38 (20,5%).

Os resultados obtidos na tabela acima, corroboram a discussão trazida pela pesquisa de Demétrio et al. (2020) que destaca a insegurança alimentar como proveniente das situações socioeconômicas apresentadas pelas participantes deste estudo. Condições desfavoráveis relacionadas a educação dessas gestantes, restrições financeiras, situações adversas relacionadas à família, como as impacto racial e laboral contribuem para a acentuação e/ ou potencialização da prevalência de insegurança alimentar e nutricional.

4. Considerações Finais

A insegurança alimentar tem importante impacto na vida e saúde dos indivíduos e vale reforçar que essa condição pode se intensificar no período gestacional. A IA aumenta as chances de disfunções nutricionais, ganho ou perda excessiva de peso, predisposição a comorbidades crônicas.

Vale ressaltar que ainda existe muito o que se esclarecer acerca das implicações da insegurança alimentar com ênfase na gestante adolescente, visto que esta fase é marcada por mudanças fisiológicas, comportamentais e psicológicas específicas que podem ser determinantes no estado nutricional e desfecho gestacional, tornando-as mais vulneráveis à IA.

Outrossim, sugere-se que mais estudos sejam realizados considerando que os determinantes sociais para a IAM encontrados no estudo são característicos da realidade de muitas gestantes atendidas na atenção primária à saúde no Brasil. Assim, são necessários mais

estudos que contribuam para o fortalecimento do cuidado da saúde da gestante adolescente neste nível de atenção.

Os presentes achados abrem portas para grupos de atenção com ações voltadas à adolescentes ressaltando a importância da alimentação nessa fase de desenvolvimento, do planejamento familiar, os cuidados do ingresso na vida sexual, além dos riscos de gravidezes nessa etapa da vida. Para adolescentes gestantes, faz-se necessário o estímulo ao acompanhamento multidisciplinar com ênfase do cuidado nutricional para situações de insegurança alimentar.

Por fim, este estudo sugere que os fatores que estão relacionados como determinantes para IA são vários e estão atribuídos a condições multicausais, portanto trata-se de um desafio constante para os formuladores de políticas públicas, profissionais de saúde, assim como usuários que enfrentam essa problemática. Ressalta-se a importância de uma atenção mais efetiva sobre as estratégias de promoção de alimentação saudável que busquem alcançar o fim da IA aos usuários e proporcionando promoção da saúde, considerando a alimentação um fator condicionante desta. Ainda, sugere-se que sejam produzidos mais trabalhos sobre a temática a fim de subsidiar estratégias, melhorias e demonstrar a realidade da problemática na atualidade.

Referências

Arribas, C. G. M. S de. (2019) Prevalência do uso das drogas como o álcool, cocaína/crack e Cannabis sativa na gestação. *Dissertação* (Mestrado em Inovação Terapêutica) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

Arredondo, A., Torres, C., Orozco, E., Pacheco, S., Aragón, A., Huang, F., Z., Elena, & Bolaños Jiménez, F. (2019). Indicadores socioeconômicos de obesidad materna. El estudio de una cohorte en Morelos, México. *Horizonte sanitario*, 18(2), 139-148. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2601>

Consea - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: 2004.

Demétrio, F., Teles, C. A. S., Santos, D. B. dos, & Pereira, M. (2020). A insegurança alimentar em mulheres grávidas está associada a determinantes sociais e resultados

nutricionais: uma revisão sistemática e meta-análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (7), 2663-2676. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.24202018>

Fernandes, R. C, Manera, Fernanda, B. L., & Höfelmann, D. A. (2018). Desigualdades socioeconômicas, demográficas e obstétricas na insegurança alimentar em gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4), 815-824. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400008>

Franceschini et al. Gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. (2014). *Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc*. 15(2).

Freitas M. E. S., Silva F. P. & Barbosa L. R. (2016). Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, 14(48), 99-105. doi: 10.13037/rbcs.vol14n48.3351

Maslova, E., Halldorsson, T. I., Astrup, A., & Olsen, S. F. (2015). Dietary protein-to carbohydrate ratio and added sugar as determinants of excessive gestational weight gain: a prospective cohort study. *BMJ Open*.

Moura, E. R. F., Oliveira, C. G. S., Damasceno, A. K. C. & Pereira, M. M. Q. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *CogitareEnferm*. 15(2), 250-55, 2010.

Oliveira, A. C. M de, Tavares, M. C. M., & Bezerra, A. R. (2017). Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 519-526. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.27382015>

Oliveira, A. C. M.de, Barros, A. M. R de, & Ferreira, R. C. (2015). Fatores de associados à anemia em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37(11), 505-511. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005400>

Quintero, Tabares, R., Muñoz, A. M., Nelcy, A.S., Luz, E. & Medina, P.G.A. (2010). Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes adolescentes: Pereira, Colombia, 2009. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28 (2), 204-213. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200007&lng=en&tlng=es.

Teixeira, C.L., & Silva, Daphne, L. da. Aborto na adolescência em caso de gravidez indesejada: uma questão de educação e conscientização. (2016). *Revista direitos sociais e políticas públicas* (Unifafibe). 4(1).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Amanda Cibelle de Souza Lima – 60%

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães Assunção – 40%