



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O SUS
(NUEPES)
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

**ESTADO NUTRICIONAL ADEQUADO DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SIMPLÍCIO MENDES-PI**

CLEIDIANE DE SOUSA

**SIMPLÍCIO MENDES - PI
2017**

Estado nutricional adequado de gestantes adolescentes atendidas em uma unidade básica de saúde de Simplício Mendes-PI

Adequate nutritional status of adolescent pregnant women attended at a basic health unit in Simplício Mendes-PI

Cleidiane de Sousa¹

Marluce Pereira Damasceno Lima²

RESUMO

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças biológicas que propiciam o crescimento, o desenvolvimento físico e a maturação dos órgãos e sistemas para a aquisição de competências novas e peculiares. De forma semelhante, a gestação é um período marcado por grandes modificações biológicas no organismo materno a fim de assegurar satisfatoriamente o desenvolvimento e o crescimento do feto. Sendo assim, a ocorrência simultânea dessas duas demandas pode representar risco nutricional. A condição nutricional é um dos fatores modificáveis mais importantes para a saúde da gestante e de seu filho. A avaliação, o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional da gestante são ações recomendadas durante a assistência pré-natal, e favorecem o bom prognóstico do desenvolvimento fetal e saúde materna. Busca-se com esse projeto sensibilizar a população alvo do município de Simplício Mendes através das ações e estratégias eficazes, tendo em vista, a promoção do estado nutricional adequado das gestantes adolescentes visando melhores prognósticos gestacionais e perinatais.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Risco nutricional; Complicações na gravidez.

ABSTRACT

Adolescence is a phase of life characterized by biological changes that foster growth, physical development and maturation of organs and systems for the acquisition of new and peculiar skills. Similarly, gestation is a period marked by major biological changes in the maternal organism in order to ensure satisfactorily the development and growth of the fetus. Thus, the simultaneous occurrence of these two demands may represent nutritional risk. Nutritional status is one of the most important modifiable factors for the health of the pregnant woman and her child. Assessment, diagnosis and monitoring of the pregnant woman's nutritional status are recommended actions during prenatal care and favor the good prognosis of fetal development and maternal health. This project seeks to raise the awareness of the target population of the municipality of Simplício Mendes through effective actions and strategies, aiming at promoting the adequate nutritional status of adolescent pregnant women aiming at better gestational and perinatal prognosis.

Key words: Adolescent pregnancy; Nutritional risk; Complications in pregnancy.

¹ Graduada em Bacharelado em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Especialista em Saúde do Escolar pelo Instituto Federal do Piauí – IFPI e pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Aberta do SUS – UNASUS. E-mail: ianne_sousa@hotmail.com.

² Graduada em Biologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Mestre em Fitotecnia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI e Doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

1 INTRODUÇÃO

A maternidade na adolescência é um fenômeno preocupante na saúde pública mundial em razão de suas consequências devastadoras afetarem a sociedade em geral. Nos países menos desenvolvidos, a gravidez na adolescência surge em 19% das meninas menores de 18 anos, e 3% em meninas com 15 anos de idade (UNFPA, 2013).

No Brasil, as notificações de nascidos vivos vêm diminuindo desde a década passada, porém no ano de 2011 houve aumento desses registros. Em 2015 os dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (SINASC), informaram que dos 3.017.668 nascidos vivos daquele ano, 547.564 (18,14%) foram de jovens entre 10 a 19 anos. Com relação às regiões do país com mais nascidos vivos de mães adolescentes, o Nordeste liderou o ranking com 180.186, e o Sudeste ocupou o segundo lugar com 179.332 nascimentos (BRASIL, 2015).

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por mudanças biológicas que propiciam o crescimento, o desenvolvimento físico e a maturação dos órgãos e sistemas para a aquisição de competências novas e peculiares. De forma semelhante, a gestação é um período marcado por grandes modificações biológicas no organismo materno a fim de assegurar satisfatoriamente o desenvolvimento e o crescimento do feto (VITOLLO, 2015). Sendo assim, a ocorrência simultânea dessas duas demandas pode representar risco nutricional (OLIBONI, 2014).

A condição nutricional é um dos fatores modificáveis mais importantes para a saúde da gestante e de seu filho (VITOLLO, 2015).

Nessa concepção o sobrepeso pré-gestacional e o ganho de peso excessivo durante a gestação são fatores de risco essenciais para complicações clínicas, como diabetes e hipertensão, complicações no parto e macrosomia infantil (SKOUTERI et al., 2012). Por outro lado, gestantes com baixo peso ou ganho de peso insuficiente têm maior risco de gerarem bebês prematuros e/ou com baixo peso ao nascer (ROCHA, et al., 2005). Além disso, considera-se que a inadequação do peso ao nascer expande a morbimortalidade no primeiro ano de vida e o risco de desenvolver doenças na fase adulta, como síndrome metabólica, nos casos de baixo peso e de diabetes e obesidade, nos casos de bebê grande para a idade gestacional (MELO, 2007).

Nesse contexto a avaliação, o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional da gestante são ações recomendadas durante a assistência pré-natal e favorecem o bom prognóstico do desenvolvimento fetal e saúde materna (BRASIL, 2005).

Algumas pesquisas no Brasil com gestantes adolescentes revelam significativo risco de complicações nutricionais nessa população (CATAÑO, 2007; BELARMINO et al., 2009; MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014; POMPEU, 2016).

O município de Simplício Mendes-PI é considerado pólo de saúde na região, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar. No entanto, a gravidez na adolescência constitui uma problemática delicada quando se considera os dados epidemiológicos. Em 2015, o Sistema de Informações hospitalares do SUS (SIH/SUS), revelou 33 internações de meninas entre 15 a 19 anos de idade em razão de gestações, partos e puerpério. No mesmo período, a notificação de nascidos vivos no município apontou 33

nascimentos de crianças de mães com faixa etária juvenil, sendo que um destes veio a óbito por fatores maternos, segundo o registro feito pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no referido ano.

A partir do exposto acima, busca-se com esse projeto sensibilizar a população alvo do município de Simplício Mendes através das ações e estratégias eficazes, tendo em vista, a promoção do estado nutricional adequado das gestantes adolescentes visando melhores prognósticos gestacionais e perinatais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor ações e estratégias para prevenir complicações nutricionais em gestantes adolescentes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Simplício Mendes-PI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar as gestantes adolescentes cadastradas no ambulatório Néri de Moura Fé quanto aos riscos do inadequado estado nutricional durante a gravidez;
- Incentivar o público alvo a realizar o acompanhamento nutricional regular;
- Orientar as adolescentes quanto à importância da alimentação saudável através de oficinas e palestras;
- Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família sob a ótica da prevenção das complicações gestacionais;
- Estabelecer parceiros na área da saúde e da educação municipais com o intuito de expandir e garantir maior cobertura das ações de intervenção à população de gestantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RISCOS NUTRICIONAIS PARA COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como adolescência o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade e destaca ser um momento caracterizado por mudanças biológicas, alterações sociais, e psicológicas, o que pode contribuir para deixar esse grupo vulnerável a riscos (WHO, 1986).

O índice de massa corporal (IMC), assim como o ganho de peso gestacional é um parâmetro antropométrico capaz de identificar gestantes em risco nutricional. Através da análise do IMC materno, é possível detectar gestantes em risco nutricional quando categorizadas como baixo peso, sobrepeso ou obesidade. Na presença de tais condições, recomenda-se realizar uma orientação nutricional (BRASIL, 2006).

Segundo Araújo et al. (2016), a condição nutricional materna no período que antecede a gestação é um determinante do ganho de peso e este, por sua vez pode predizer vários desfechos obstétricos.

Nesse aspecto, a maternidade na adolescência tem sido associada ao aumento do risco de baixo peso ao nascer, parto pré-termo e mortalidade infantil (CAPELLI et al., 2014).

Um estudo retrospectivo realizado por Cataño (2007) com dados secundários resultantes do levantamento de 656 prontuários de mães adolescentes de 10 a 19 anos na cidade de Ribeirão Preto-São Paulo, apontaram o baixo peso presente em 46% das adolescentes no final da gestação. De forma semelhante, a pesquisa conduzida por Moraes; Moraes e Ribeiro (2014) com 72 adolescentes de 10 a 19 anos no FSCMPA, hospital de referência em gestação de risco no Estado do Pará, revelou baixo peso em 41,7% da amostra. Na investigação de Belarmino et al. (2009) com 40 gestantes adolescentes em Fortaleza-Ceará, observaram 27,5% de baixo peso entre as jovens. No estudo transversal prospectivo de Pompeu (2016) com dados de partos de 87 adolescentes de 10 a 19 anos que ocorreram no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM/UNICAMP, o baixo peso se mostrou em 4,6% das jovens mães na primeira consulta de pré-natal. Nas mulheres desnutridas ou com ganho de peso insatisfatório há menor expansão do volume plasmático, menor fluxo placentário e menor transporte de nutrientes e oxigênio para o feto (ARAÚJO et al., 2016). Sendo assim, o baixo peso materno pode levar ao baixo peso do feto ao nascer e este é considerado um dos fatores que mais contribuem para a mortalidade neonatal (ROCHA et al., 2006; PADILHA et al., 2007).

O sobrepeso/obesidade pré-gestacional e o ganho de peso durante a gestação constituem fatores de risco para a gestação e sua resultância (GONÇALVES et al., 2012).

Diante disso, as mulheres obesas apresentam risco elevado para desenvolvimento de complicações gestacionais, como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, macrossomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, restrição de crescimento intrauterino, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia, morte perinatal e prematuridade (ABESO, 2016),

Os resultados da pesquisa de Cataño (2007) com prontuários de mães adolescentes com idade entre 10 e 19 anos na cidade de Ribeirão Preto - São Paulo demonstraram sobrepeso e a obesidade em 22,6% da amostra. De forma similar, Belarmino et al. (2009) investigando o risco nutricional em 40 gestantes adolescentes em Fortaleza-Ceará, observaram sobrepeso em 22,5 % das jovens analisadas. No estudo de Pompeu (2016) com dados de partos de 87 adolescentes entre 10 e 19 anos que ocorreram no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM/UNICAMP na primeira consulta de pré-natal observou-se que 20.7% das jovens estavam com sobrepeso e 11.5% obesas. Moraes; Moraes e Ribeiro (2014) investigando 72 adolescentes de 10 a 19 anos no FSCMPA, hospital de referência em gestação de risco no Estado do Pará, perceberam o sobrepeso e a obesidade com percentuais de 9,7% e 5,6%, respectivamente. A alteração do estado nutricional pré-gestacional para o estado gestacional, aumentando a prevalência de sobrepeso e obesidade no decorrer das semanas gestacionais, sugere essa fase como facilitadora do ganho de peso excessivo. O ganho de peso durante a gestação deve ser monitorado a fim de prevenir esse quadro nutricional (VITOLLO, 2015).

Nomura et al. (2012) perceberam relação entre o estado nutricional materno e irregularidades no desenvolvimento fetal, ao investigarem 374 gestantes de alto risco na Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da FM-USP. O diagnóstico de hipertensão arterial e o valor do IMC no final da gravidez se mostraram condicionantes para recém-nascido Pequeno para a Idade Gestacional (PIG) ao passo que, o

diagnóstico de diabetes *mellitus* e de obesidade pelo IMC no final da gestação, foram determinantes para neonatos Grandes para Idade Gestacional (GIG).

Portanto é essencial o acompanhamento nutricional da gestante de forma singular, por meio da avaliação do estado nutricional durante as consultas de pré-natal, para se estabelecer as necessidades de nutrientes nesse período e direcionar as orientações nutricionais conforme cada diagnóstico, uma vez que são indispensáveis ao estabelecimento das intervenções, como a orientação alimentar e a referência da gestante para profissionais especializados (BELARMINO, 2009).

3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, PREMATURIDADE E BAIXO PESO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prematuridade é um problema global, sobretudo quando se associa com a mortalidade neonatal. O Brasil encontra-se entre os dez países com os percentuais mais elevados, os quais são responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo (WHO, 2015).

No Brasil a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida, e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2011).

A prematuridade é a maior causa de episódios de baixo peso ao nascer, e apresenta-se como principal fator de mortalidade infantil, em razão do recém-nascido pré-termo não possuir desenvolvimento adequado dos órgãos, como cérebro e pulmões, além de insuficiência da função renal e imaturidade da função hepática, podendo sofrer vários danos (FERREIRA et al., 2017).

Nessa perspectiva, Santos et al. (2014) investigando dados das Declarações de Nascidos Vivos de Feira de Santana-Bahia, no período 2006 a 2012, revelaram que os recém nascidos de baixo peso e de peso insuficiente mostraram associação significativa com a faixa etária materna menor que 16 anos. Assim como Martins et al. (2011) em estudo observacional e analítico, realizado com 1.975 pacientes do Serviço de Obstetria e Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HU-UFMA, perceberam que a incidência de parto pré-termo foi maior entre as adolescentes em relação às adultas, com porcentagem de 21,4% e 15,7% respectivamente. Na pesquisa de caso-controle conduzida por Oliveira et al. (2016) com dados dos registros dos nascimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no município de Porto Alegre referentes ao ano de 2012, demonstrou que as mulheres com idade menor que 20 anos e maiores de 34 anos apresentaram associação com o parto prematuro. Sousa et al. (2017) ao analisar as taxas de fertilidade e associações com desfechos perinatais entre adolescentes em Santa Catarina, observaram que mães com idade entre 15 e 19 anos eram mais propensas a ter filhos prematuros e com baixo peso ao nascer do que mães com 20 anos ou mais.

4 PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO ATUAL/ DIAGNÓSTICO SITUACIONAL / PROBLEMAS PRIORITÁRIOS	SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
<p>- Os dados epidemiológicos evidenciam elevada taxa de registros de nascidos de mães adolescentes, muitas internações em razão de gestações, partos e puerpério e um óbito fetal relacionado a causas maternas.</p> <p>- O cenário revela alta vulnerabilidade social.</p>	<p>No ambulatório Néri de Moura Fé as adolescentes grávidas não recebem atenção nutricional diferenciada.</p>	<p>Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família sob a ótica da prevenção das complicações gestacionais</p>	<p>-Em um mês capacitar e conscientizar a equipe multiprofissional sobre a importância da atenção diferenciada ao grupo alvo do projeto</p> <p>-Despertar o envolvimento da equipe, a fim de fortalecer o vínculo adolescente-profissional.</p>	<p>-Rodas de conversas com equipe da ESF semanalmente, abordando políticas de atenção à saúde do adolescente.</p>	<p>ESF</p>
		<p>Estabelecer parceiros na área da saúde e da educação municipais com o intuito de expandir e garantir maior cobertura das ações de intervenção à população de gestantes</p>	<p>-No intervalo de um mês promover reunião com autoridades dos diversos setores a serem envolvidos nas ações</p>	<p>-Reuniões com os diversos gestores municipais envolvidos na promoção da saúde do público alvo.</p>	
		<p>Sensibilizar as gestantes adolescentes cadastradas no ambulatório Néri de Moura Fé quanto aos riscos do inadequado estado nutricional durante a gravidez</p>	<p>Prevenir e conter a incidência de agravos nutricionais em gestantes adolescente atendidas no ambulatório Néri de Moura Fé</p>	<p>-Realizar o acompanhamento nutricional regular</p>	
	<p>Inexistência de ações e grupos educativos voltados ao público adolescente</p>	<p>Incentivar o público alvo prática da alimentação saudável.</p>	<p>-Em dois meses envolver as jovens</p> <p>-Em 3 meses envolver as famílias e a comunidade no projeto.</p>	<p>-Implantar oficinas nas escolas, com seções de cinema.</p> <p>-Promover campanhas sobre alimentação saudável, com confecção de receitas c/ inclusão de alimentos regionais.</p>	

5 PROPOSTA DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO

A execução das atividades de intervenção deverá ser documentada e examinada em tempo hábil pela coordenação da Atenção Básica municipal. No que diz respeito à avaliação, a eficácia e a eficiência das ações, estas serão verificadas tendo como referência os indicadores de saúde do município utilizados nesse trabalho (SIM, SINASC e SIH/SUS).

6 CONCLUSÃO

A gravidez nessa fase da vida é considerada problema de saúde pública em virtude das complicações nutricionais com repercussões na saúde da mãe e do concepto.

A limitação de recursos financeiros se constitui um obstáculo na aplicação do plano de intervenção, pois a ausência de incentivo financeiro aos profissionais dificultaria a adesão dos mesmos às propostas de intervenção junto à comunidade.

Entretanto, espera-se que este projeto de intervenção seja eficaz na redução das complicações da gravidez na adolescência, com vistas a melhores prognósticos gestacionais.

REFERÊNCIAS

ABESO - **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. – 4.ed. - São Paulo - SP, 2016.

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**. V. 40, n. 1, p. 28-37, 2016.

BELARMINO, G. O.; MOURA, E. R. F.; OLIVEIRA, N. C.; FREITAS, G. L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 22, n. 2, p.169-75, 2009.

CAPELLI, J.C.S.; PONTES, J.S.; PEREIRA, S.E.A; SILVA, A.A.M.; CARMO, C.N.; BOCCOLINI, C.S.; ALMEIDA, M.F.L. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 19, n. 7, p. 2063-2072, 2014.

CATAÑO, R. C. **Gravidez na adolescência: análise dos resultados nutricionais, obstétricos e neonatais**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 104p, 2007.

FERREIRA, R. R.; COSTA, M. C. O.; BARROS, N. F.; ALMEIRA, A. H. V. Análise de fatores de risco para baixo peso e prematuridade em recém-nascidos de gestantes adolescentes em Feira de Santana – BA no período 2006 a 2012. **Revista Estudos Vida e Saúde**. V. 44, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18224/evs.v44i0>. Acesso em: 28/11/2017.

GONÇALVES, C. V. 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**. V. 34, n.7, p. 304-309, 2012.

MARTINS, M. G.; SANTOS, G. H. N.; SOUSA, M. S.; COSTA, J. E. F. B.; SIMÕES, V. M. F. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V. 33, n. 11, p. 354-60, 2011.

MELO, A. S. O.; ASSUNÇÃO, P. L. A.; GONDIM, S. S. R.; CARVALHO, D. F.; AMORIM, M. M. R.; BENICIO, M. H. A.; CARDOSO, M. A. A. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 10, n. 2, p. 249-257, 2007.

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**. V. 28, n. 4, 2014.

NOMURA, R. M. Y.; PAIVA, L. V.; COSTA, V. N.; LIAO, A. W.; ZUGAIB, M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V. 34, n. 3, p. 107-12, 2012.

OLIBONI, C. M. **Duas grandes transformações ao mesmo tempo: atitudes em relação à alimentação e ao corpo em gestantes adolescentes**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 149p, 2014.

OLIVEIRA, L. L.; GONÇALVES, A. C.; COSTA, J. S. D.; BONILHA, A. L. L. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 50, n. 3, p. 382-389, 2016.

PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C.; MACHADO, R. C. M.; SILVA, C. L.; BULL, A.; SALLY; EOF; ACIOLLY, E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V. 29, n. 10, p.511-518, 2007.

POMPEU, M. P. **Perfil nutricional e prevalência de anemia em gestantes adolescentes**. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas - SP. 2016.

ROCHA, D.S.; ROCHA, D. S.; NETTO, M. P.; PRIORE, S. E.; LIMA, N. M. M.; ROSADO, L. E. F. P. L.; FRANCESCHINI, S. C. C. Estado Nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Revista de Nutrição**. V. 18, n. 4, p. 481-89, 2005.

ROCHA, R. C. L.; SOUZA, E.; GUAZZELLI, C. A. F.; FILHO, A. C.; SOARES, E. P.; NOGUEIRA, E. S. Prematuridade e baixo peso entre recém-nascidos de adolescentes primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V. 28, n.9, p. 530-35, 2006.

SANTOS, N. L. A. C.; COSTA, M. C. O.; AMARAL, M. T. R.; VIEIRA, G. O.; BACELAR, E. B.; ALMEIDA, A. H. V. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 19, n. 3, p.719-726, 2014.

SKOUTERIS, H.; MCCABE, M.; MILGROM, J.; KENT, B.; BRUCE, L. J. MIHALOPOULOS, C.; HERRING, S. J.; BARNETT, M.; PATTERSON, D.; TEALE, G.; GALE, J.; Protocol for a randomized controlled trial of a specialized health coaching intervention to prevent excessive gestational weight gain and postpartum weight retention in women: the hipp study. **BMC Public Health**. 2012.

SOUZA, M. L.; LYNN, F. A.; JOHNSTON, L.; TAVARES, E. C. T.; BRÜGGEMANN, O. M.; BOTELHO, L. J. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. N. 25, p. 2876, 2017.

UNFPA (EUA). Motherhood in Childhood: Facing the Challenging of Adolescent Pregnancy. State of World Population 2013. **UN Publications**. 2013.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: Da Gestação ao Envelhecimento**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

WHO – World Health Organization. **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.

____WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. Geneva: WHO, updated Nov 2015. Available from: [http:// http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/](http://http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/). Acesso em: 20/11/2017.

____BRASIL. Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos** – Caderno N° 5. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2005.

____MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. 3a ed. Brasília DF; 2006.

____BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: MS; 2011.

____BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: 10/09/2017.

____BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 10/09/2017.

____BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niPl.def>. Acesso em: 10/09/2017.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus todo o louvor e honra por ter me oportunizado o curso de Pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade, paciência e sabedoria em momentos cruciais na realização deste estudo. À minha querida mãe Ození por ser presente nos meus ideais de vida, principalmente os acadêmicos. Amo você mãe! À minha orientadora Msc. Marluce Pereira Damasceno Lima, por suas orientações, competência, e dedicação na condução deste trabalho.