



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Beatriz Oliveira de Souza

Elaboração de guia prático para orientação nutricional a gestantes adolescentes na assistência
pré-natal

RIO DE JANEIRO
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Beatriz Oliveira de Souza

Elaboração de guia prático para orientação nutricional a gestantes adolescentes na assistência
pré-natal

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à
Escola de Nutrição da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição.

Orientador(a): Karina dos Santos

RIO DE JANEIRO
2024

Beatriz Oliveira de Souza

Elaboração de guia prático para orientação nutricional a gestantes adolescentes na assistência pré-natal

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Data da aprovação: 19 / 06 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Karina dos Santos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Orientadora

Prof. Dra. Valéria Cristina Soares Furtado Botelho
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dra. Fabricia Junqueira das Neves
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por me proporcionar um caminho tão bonito até aqui e ser o responsável por me dar força. Agradeço aos meus pais, Daniela e André, que vibraram por mim em todas as notas boas, todos os estágios e todas as conquistas. Sem vocês nada disso seria possível. Obrigada por tanta compreensão, amor e por serem minhas principais referências.

Obrigada, meu irmão, Bernardo, por sempre me fazer enxergar o lado bom da vida, sua leveza me inspira.

Um agradecimento especial ao meu noivo, Bernardo, por ser o meu incentivador e parceiro. Obrigada por estar ao meu lado desde o primeiro dia da graduação e por acreditar no meu potencial.

Agradeço meus avós, Edy, Vera e Wagner, por tanto apoio e carinho. Sou muito feliz de ter vocês ao meu lado. Ao meu padrinho, Marcelo, por me mandar estudos científicos semanalmente e por investir o seu tempo na minha profissão. Obrigada por sonhar isso comigo! A minha madrinha, Débora, que é uma das minhas maiores inspirações profissionais, sua dedicação é admirável e me inspira a ser melhor.

Um obrigada especial à minha orientadora Karina dos Santos, uma das pessoas mais atenciosas que eu conheci na vida acadêmica. Que sorte te encontrar na minha caminhada. Agradeço também à professora Fabricia de Nutrição Clínica 1, matéria que fui monitora por 1 ano e meio. Obrigada por toda ajuda!

E, por fim, agradeço às minhas parceiras de graduação, que viveram diariamente comigo tudo isso. Obrigada Clarissa, Cristiane, Caroline e Eliane. Vocês são especiais.

RESUMO

Tanto na gestação quanto na adolescência, as necessidades nutricionais estão aumentadas pelas maiores demandas energéticas de crescimento e desenvolvimento. Quando a gestação ocorre na adolescência, as demandas são ainda maiores, trazendo necessidades diferenciadas das mães adultas. Entretanto, o atendimento pré-natal nutricional carece de abordagens específicas para esse público. O objetivo do trabalho foi elaborar um guia prático para orientação nutricional a gestantes adolescentes para ser utilizado na assistência pré-natal. Trata-se de um estudo propositivo, com elaboração de produto técnico, um guia em forma de e-book. O material elaborado teve como título “Guia prático para assistência pré-natal: Orientação Nutricional para Gestantes Adolescentes” dividido em 6 capítulos. Foram abordadas informações de manuais técnicos assistenciais, assim como diretrizes nutricionais. O material funciona como um guia prático no atendimento pré-natal de gestantes adolescentes, sendo divulgado e disponibilizado, de forma gratuita, em mídias sociais.

Palavras-chave: Gestantes Adolescentes; Recomendações Nutricionais; Assistência Nutricional pré-natal.

ABSTRACT

In pregnancy and in adolescence nutritional needs are increased by the greater energy demands of growth and development. When pregnancy occurs during adolescence, the demands are even greater, the needs are different than the needs from adult mothers. However, nutritional prenatal care lacks specific approaches for this population. The objective of the study was to develop a practical guide for prenatal care. This is a purposeful study, with the development of a technical product, a guide in the form of an e-book. The material prepared was entitled “Practical guide for prenatal care: Nutritional Guidance for Pregnant Adolescents” divided into 6 chapters. Information from technical assistance manuals was covered, as well as nutritional guidelines. The material is a practical guide in prenatal care for pregnant adolescents, being disseminated and made available, free of charge, on social media.

Keywords: Pregnant Teenagers; Nutritional Recommendations; Nutritional Prenatal Assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL.....	10
2.2 NECESSIDADES E RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA GESTANTES ADOLESCENTES.....	11
2.3 ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PRÉ-NATAL PARA GESTANTES ADOLESCENTES..	16
3. JUSTIFICATIVA.....	18
4. OBJETIVOS.....	19
4.1 OBJETIVO GERAL.....	19
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
5. METODOLOGIA.....	20
5.1 DESENHO DE ESTUDO.....	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS.....	31
ANEXO A - Gráfico IMC para idade para meninas - 5 a 19 anos.....	31
ANEXO B - Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN.....	32
ANEXO C - Gráficos de Ganho de peso gestacional.....	33
ANEXO D - Classificação dos gráficos de ganho de peso gestacional.....	34
APÊNDICES.....	35
APÊNDICE A - Guia Prático para assistência pré-natal: Orientação Nutricional para Gestantes Adolescentes.....	35

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de mudanças físicas, psicológicas e biológicas, que separam a vida infantil da vida adulta, influenciando as necessidades nutricionais. É um período que necessita de aporte específico de nutrientes por ser uma fase de crescimento e desenvolvimento (Silva et al., 2014).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera-se criança a pessoa de até 12 anos incompletos e adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade completos (Brasil, 2002). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência o período entre 10 e 19 anos de idade, e a juventude entre os 15 e os 24 anos. (OMS, 2016).

Durante a gestação, há um aumento das necessidades energéticas e nutricionais para atender às demandas do crescimento e do desenvolvimento fetal, bem como às alterações anatômicas e fisiológicas no corpo materno (Borges et al., 2019). Devido ao processo de crescimento e às modificações fisiológicas da adolescência, a gestação nessa fase da vida apresenta necessidades nutricionais peculiares em comparação à gestação em mulheres adultas (Sontani et al., 2017).

É comum que adolescentes tenham hábitos alimentares não adequados às recomendações. Um estudo avaliou que somente metade da quantidade recomendada de frutas e vegetais e menos da quantidade recomendada de laticínios são consumidas por esse público. Entretanto, consomem mais carnes, doces e gorduras (Diethelm et al., 2011). Além disso, é observado que muitos adolescentes têm o hábito de pular refeições, principalmente o café da manhã. Essa prática pode levar a uma dificuldade em atender às necessidades nutricionais diárias (Levy et al., 2009).

Além da alimentação, hábitos nocivos como consumo de álcool, drogas e tabaco, muitas vezes iniciados na adolescência, influenciam diretamente nas complicações perinatais, dado que sua ingestão provoca o desenvolvimento de malformações congênitas no feto, transtornos do espectro alcoólico fetal ou retrocesso do desenvolvimento do feto na etapa pré-natal (Brasil, 2022).

A assistência pré-natal tem extrema relevância para promoção da saúde e da alimentação saudável na gestação, com destaque para as gestações com maior risco para a mãe e o filho, como é o caso das gestações na adolescência. Dadas as particularidades de natureza física, emocional e social, a gestação na adolescência, na maioria dos casos, é considerada de alto risco, com necessidades especiais para garantia do nascimento de um neonato saudável e preservando a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (Brasil, 2012; 2022).

Em manuais técnicos de assistência pré-natal, frequentemente as recomendações nutricionais voltadas para as gestantes adolescentes são inespecíficas, utilizando as recomendações de gestantes adultas. Observa-se uma carência de diretrizes nutricionais específicas e detalhadas e abordagens adaptadas às necessidades únicas das gestantes adolescentes (Watson et. al., 2021).

Assim, o presente trabalho visa reunir informações sobre as recomendações nutricionais para gestantes adolescentes e, com essas informações, elaborar um guia em formato de e-book digital para ser utilizado no atendimento pré-natal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 380 mil partos realizados em 2020 foram de mães de até 19 anos de idade, o que correspondeu a 14% de todos os nascimentos no Brasil. Apesar dessa taxa ter diminuído em comparação aos anos anteriores, ela ainda é maior do que em outros países latino-americanos como Chile, Costa Rica, Peru, Argentina e Uruguai (CIDACS, 2023).

Entre os anos de 2008 a 2019, ocorreram 6.118.205 nascimentos de bebês de mães adolescentes no Brasil. Dentre esses nascimentos, 296.959 (4,86%) foram de mães com idade entre 10 e 14 anos, enquanto 5.821.246 (95,14%) foram de mães com idade entre 15 e 19 anos. Observa-se que as regiões Norte e Nordeste do país apresentaram as maiores proporções de nascimentos de filhos de mães adolescentes (CIDACS, 2023).

A gestação na adolescência, em muitos dos casos, é atrelada a condições socioeconômicas desfavoráveis e baixa escolaridade. Existem estudos que correlacionam as intercorrências das gestantes não somente à idade, mas à situação de baixa renda. Segundo esses estudos, grande parte das adolescentes grávidas se encontra em situação socioeconômica desfavorável, o que se associa à ausência de condições adequadas de saúde, higiene, alimentação e habitação (Kassar, et al. 2006).

O período pré-natal oferece uma oportunidade crucial para o sistema de saúde intervir de forma abrangente na promoção e na recuperação da saúde das mulheres. A organização adequada dos cuidados pré-natais, incluindo a identificação do risco obstétrico, desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade materna (Brasil, 2022).

A ocorrência de gravidez na adolescência está relacionada a um maior risco de resultados adversos durante a gestação. As gestações que ocorrem nas adolescentes menores de 16 anos são as que apresentam pior resultado perinatal, principalmente naquelas que acontecem nos primeiros dois anos após a menarca. Quanto menor a idade da adolescente, maior o risco de morbimortalidade perinatal, pela maior incidência de baixo peso fetal e de parto prematuro (Brasil, 2022). Foram encontrados maiores riscos de eclâmpsia, endometrite

puerperal e infecções sistêmicas em mães adolescentes, quando comparadas a mães adultas de 20 a 24 anos. Além disso, resultados mostraram a associação da gravidez na adolescência com um maior risco de baixo peso ao nascer, parto prematuro, condições neonatais graves e morte neonatal devido à partos prematuros (OMS, 2014).

Para diminuir desfechos adversos em gestantes adolescentes e seus neonatos, recomenda-se fortemente a implementação de estratégias eficazes de prevenção da gravidez e aprimoramento de intervenções de saúde, especialmente em países de baixa e média renda. Essas medidas são fundamentais para reduzir os impactos negativos na gravidez e garantir melhores resultados para as gestantes adolescentes (OMS, 2014).

2.2 NECESSIDADES E RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA GESTANTES ADOLESCENTES

No período gestacional, as demandas energéticas e nutricionais estão aumentadas, para atender o crescimento do recém-nascido (Borges et al., 2019). E, as gestantes adolescentes, têm uma demanda ainda maior, por conta do próprio desenvolvimento e crescimento (Sontani et al., 2017). O ganho de peso insuficiente ou excessivo está associado à ocorrência de desfechos indesejáveis, para mãe e o neonato. Por isso, faz-se importante o acompanhamento desse ganho de peso, utilizando métodos de avaliação nutricional. (Surita, et al. 2023).

A avaliação antropométrica para programação e monitoramento do ganho de peso gestacional baseia-se na classificação do IMC pré-gestacional. No caso das adolescentes, utiliza-se o gráfico IMC para idade da OMS para avaliação do IMC de acordo com o percentil ou z-escore, classificando em magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave (OMS, 2007).

Após a classificação do IMC, a escolha da curva de monitoramento do ganho de peso gestacional deve ser escolhida, baseada no estado nutricional pré-gestacional (Surita, et al. 2023). Conhecer o ganho de peso gestacional recomendado em cada semana gestacional é de grande relevância para a realização do cálculo do Valor Energético Total (VET) da gestante (Brasil, 2022).

As *Dietary Reference Intakes* (DRI)¹ são valores recomendados de nutrientes e de energia desenvolvidos pelos Estados Unidos, através do “Institute of Medicine”, e pelo Canadá, a partir da agência “Health Canada”. As recomendações são divididas em categorias, dentre as quais destaca-se a *Recommended Dietary Allowances* (RDA)², que trata da quantidade nutritiva ou energética que deve atender às necessidades para 97% a 98% dos indivíduos saudáveis do mesmo sexo e estágio de vida. A DRI, ao elucidar os valores recomendados dos nutrientes, divide a população por idade, período da vida e sexo. Mostrando assim uma diferença na quantidade recomendada de alguns micronutrientes para gestantes adultas e gestantes adolescentes (IOM, 2019).

TABELA 1: Recomendação de micronutrientes na gestação para adultas e adolescentes.

Recomendações de Micronutrientes na Gestação por idade (RDA)									
Idade materna	Cálcio	Ferro	Folato	Magnésio	Selênio	Zinco	Fósforo	Vitamina A	Vitamina C
14 - 18 anos	1300 mg	27 mg	600 mg	400 mg	60 mg	12 mg	1250 mg	750 ug	80 mg
19 a 30 anos	1000 mg	27 mg	600 mg	350 mg	60 mg	11 mg	700 mg	770 ug	85 mg

Fonte: IOM, 2019

Durante a gestação, a mulher necessita de um maior aporte calórico para suprir o gasto energético aumentado, pois há um aumento da Taxa de Metabolismo Basal (TMB) (Butte, et al, 2004). A recomendação energética para gestantes de acordo com a RDA é a Taxa de Metabolismo Basal (TMB) multiplicado pelo Fator Atividade (FA), somando o adicional energético da gestação, preferencialmente calculado de forma individualizada para o ganho de peso cumulativo e idade gestacional.

As adolescentes são frequentemente consideradas vulneráveis em relação à nutrição devido a várias razões: elas têm uma demanda aumentada de nutrientes em função do seu crescimento e desenvolvimento contínuos, têm hábitos alimentares inadequados, são

¹ Tradução Livre: Referência Dietética de Ingestão.

² Tradução Livre: Quantidades Dietéticas Diárias Recomendadas

suscetíveis a transtornos alimentares e também têm necessidades nutricionais específicas durante a gravidez (Glaiyriann. et al., 2019).

Acerca dos micronutrientes necessários na gestação, podemos destacar o ferro. Na gestação, a deficiência do mesmo está associada a um maior risco de baixo peso ao nascer e anemia. (Brasil, 2022). O ferro desempenha um papel essencial no organismo, pois está envolvido no transporte de oxigênio para os tecidos. Na adolescência, a demanda de oxigênio já é elevada devido à formação de novos tecidos e ao estado hipermetabólico para o crescimento. Durante a gestação, é crucial que a mãe tenha reservas adequadas de ferro para fornecer oxigênio e formar as reservas desse nutriente no feto. A ingestão inadequada de ferro tem sido associada a maior morbidade e mortalidade tanto nas gestantes quanto nos fetos (Nogueira et al., 2002). A recomendação atual de suplementação para gestantes é de 40 mg de ferro desde a descoberta da gestação até 3 meses pós-parto (Brasil, 2022).

O ácido fólico tem papel central na formação e no fechamento do tubo neural, e a sua deficiência está diretamente relacionada a distúrbios do mesmo, podendo trazer graves riscos à morfologia do feto (Brasil, 2012). A suplementação é de 400 ug, ela deve ser iniciada no mínimo 30 dias antes da gestação e terminar na 12ª semana gestacional (Brasil, 2022)

Entre as intercorrências mais observadas em adolescentes, encontra-se a doença hipertensiva (Brasil, 2022). Dialogando com os hábitos alimentares frequentemente equivocados, muitos adolescentes possuem o hábito de pular refeições – principalmente o café da manhã. Essa prática pode gerar um baixo consumo de cálcio (Levy et al., 2009). A recomendação de ingestão desse nutriente, de acordo com a DRI, é aumentada na gestação adolescente, comparando com as necessidades das gestantes adultas (IOM, 2019) A suplementação de cálcio parece trazer benefícios em mulheres que apresentam alto risco de desenvolver hipertensão na gestação e naquelas em déficit de consumo (Brasil, 2012). A OMS recomenda a suplementação diária de 1,5 a 2,0 g de cálcio elementar para gestantes de risco com baixo consumo de cálcio (< 900 mg/dia), como pode ser o caso das adolescentes (Brasil, 2022).

Em 2022, foi lançada a Nova Caderneta da Gestante, que teve como uma das inclusões 10 passos para a alimentação saudável na gestação. As orientações incluem fazer a base da alimentação de alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingerir água com

frequência, realizar pequenos lanches evitando o jejum prolongado para evitar fraqueza ou desmaios, criar preparações culinárias, diminuir o consumo de óleos, sal e açúcar, limitar o consumo de processados e evitar ao máximo os ultraprocessados, comer com atenção, preferir – ao se alimentar fora de casa – locais com alimentos o mais frescos possível. Além disso, a caderneta reúne diversas orientações para os sintomas comuns na gestação como náuseas, constipação, câimbras, hemorróidas, entre outros. Essas orientações são voltadas para todas as mães, adultas ou adolescentes. A caderneta cita diretamente as adolescentes ao tratar sobre o direito ao sigilo, à privacidade e à autonomia garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mas não adota nenhuma recomendação nutricional específica para essa população (Brasil, 2023).

O “Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante”, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, destaca as principais orientações provenientes do guia alimentar, como: consumir diariamente feijão ou leguminosas, evitar o consumo de bebidas açucaradas, ter um consumo adequado de água, preferir ingerir a fruta a beber o suco, consumir o mínimo de cafeína, evitar o consumo de alimentos ultraprocessados – como embutidos, biscoitos, salgadinhos e etc, preferir – nos lanches – alimentos lácteos, consumir diariamente frutas, verduras e legumes, comer em ambientes adequados e com atenção, consumir peixes – principalmente os ricos em ômega 3, como sardinha e salmão, fracionar mais as refeições para evitar fraquezas e desmaios, não utilizar adoçantes pois são de risco na gestação, entre outros (Brasil, 2021).

Quadro 1: Resumo das recomendações atuais para gestantes adolescentes

Recomendação	Resumo
Ganho de peso Gestacional (GPG)	São quatro gráficos para monitoramento do GPG, conforme a classificação do IMC pré-gestacional.
Classificação do IMC pré-gestacional	O IMC pré-gestacional deve ser classificado utilizando o gráfico “IMC para idade - 5 a 19 anos para meninas” da OMS, 2007.
Ingestão diária de micronutrientes	A DRI elucida uma diferença, de acordo com a idade, na recomendação de ingestão diária de alguns micronutrientes como: cálcio, magnésio, zinco, fósforo, vitamina A e vitamina C.
Suplementação	A suplementação é a mesma para gestantes adultas e adolescentes. - Ferro: 40 mg de ferro desde a descoberta da gestação até 3 meses pós-parto

	<ul style="list-style-type: none"> - Ácido fólico: 400 ug, ela deve ser iniciada no mínimo 30 dias antes da gestação e terminar na 12ª semana gestacional. - Cálcio: 1,5 a 2,0 g de cálcio elementar/dia para gestantes com baixo consumo e alto risco para hipertensão.
<p>Orientação Nutricional - Caderneta da Gestante - 10 passos para a alimentação saudável na gestação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fazer a base da alimentação de alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados; ● Ingerir água com frequência ● Criar preparações culinárias; ● Diminuir o consumo de óleos, sal e açúcar; ● Limitar o consumo de processados e evitar ao máximo os ultraprocessados; ● Comer com atenção; ● Preferir – ao se alimentar fora de casa – locais com alimentos o mais frescos possível e etc.
<p>Orientação Nutricional - Guia Alimentar da População Brasileira</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Consumir diariamente feijão ou leguminosas; ● Evitar o consumo de bebidas açucaradas; ● Preferir ingerir a fruta a beber o suco; ● Consumir o mínimo de cafeína; ● Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados – como embutidos, biscoitos, salgadinhos e etc; ● Preferir – nos lanches – alimentos lácteos; ● Consumir diariamente frutas, verduras e legumes; ● Consumir peixes – principalmente os ricos em ômega 3, como sardinha e salmão; ● Fracionar mais as refeições para evitar fraquezas e desmaios; ● Evitar o uso de adoçantes, pois são de risco na gestação.

IMC: índice de massa corporal, GPG: ganho de peso gestacional.

Fontes: Brasil, 2021; Brasil, 2022; Brasil, 2023; IOM, 2019; OMS, 2007; SISVAN, 2011; Surita et al., 2023;

2.3 ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PRÉ-NATAL PARA GESTANTES ADOLESCENTES

O Ministério da Saúde declarou que a assistência pré-natal adequada, com a devida identificação e a intervenção precoce em caso de situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, juntamente com a qualificação da assistência ao parto são os principais determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê. Eles têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. O acompanhamento pré-natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo um parto de um neonato saudável sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. Ademais, o Ministério da Saúde possui 10 passos para um pré-natal de qualidade na Atenção Básica do Brasil. Dentre os passos, destacam-se o início precoce do pré-natal (até a 12^a semana gestacional) e a garantia de solicitação, realização e avaliação dos exames necessários nesse período (Brasil, 2012).

O “Manual de Gestação de Alto Risco” do Ministério da Saúde, aborda as recomendações de atendimento pré-natal para as gestantes adolescentes. O atendimento médico é semelhante ao de gestantes adultas, mas, muitas vezes, as adolescentes acabam descobrindo mais tardiamente a gestação, atrasando o início do pré-natal para o segundo ou terceiro trimestre gestacional, podendo levar a complicações materno-fetais. É importante que o atendimento pré-natal tenha atenção aos sinais de prematuridade bem como aos sinais de alteração no crescimento fetal, comuns nesse público. Além disso, o atendimento deve atentar-se à alimentação inadequada e ao uso de tabaco e álcool, comuns na adolescência e extremamente prejudiciais à gravidez (Brasil, 2022).

É recomendado que a gestante adolescente seja pesada e medida em todas as consultas para monitoramento do seu crescimento e do seu ganho de peso gestacional. A estatura deve ser medida no mínimo, trimestralmente. Além disso, faz-se necessária a avaliação clínica, a avaliação da presença de edema e a avaliação laboratorial para o diagnóstico de anemia e outras doenças (Brasil, 2012). As orientações nutricionais no pré-natal devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde envolvidos (Brasil, 2012). Entretanto, de acordo com a avaliação da assistência nutricional pré-natal no Brasil, somente 10,2% das gestantes

avaliadas tiveram acesso ao profissional nutricionista para avaliação e consulta individual. (Holand et al., 2021)

Os adolescentes possuem contato limitado e menos confiança no sistema formal de saúde. Para melhor alcançá-los, recomenda-se envolver os adolescentes na elaboração e na prática de programas de nutrição destinados aos jovens. Evidências mostram que trabalhar diretamente com jovens para identificar necessidades, barreiras e planejar intervenções pode aumentar o acesso de adolescentes à saúde e construir confiança (Africa Newsroom, 2023). Da mesma forma, a utilização de tecnologias e aplicativos em dispositivos móveis provoca uma transformação efetiva e proporciona uma oportunidade para promover a saúde em diversos grupos, incluindo os adolescentes. Em escala global, estima-se que mais de 70% das pessoas com idades entre 15 e 24 anos acessam a Internet, enquanto a proporção na população total é de 48% (OMS, 2016).

Para melhor alcançar os adolescentes, evidências mostram as vantagens do uso de tecnologias na educação nutricional para esse público. Esse método de transmissão de informações tem como vantagem ser mais interativo, personalizado e ter uma maior aceitação entre esse público. Com novos tipos de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) surgindo, os resultados dos estudos de intervenção são preliminares. Por isso, não é possível afirmar qual tipo de tecnologia usada é mais eficaz. No entanto, sabe-se que intervenções a longo prazo, com exposições frequentes a esses recursos tecnológicos, que também tenham um componente teórico voltado para educação em saúde, podem melhorar os comportamentos nutricionais (Melo et al., 2017).

3. JUSTIFICATIVA

Milhares de adolescentes engravidam anualmente no Brasil, especialmente em famílias de baixa renda e com mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Além disso, a gestação na adolescência é considerada de risco, por fatores físicos, sociais e emocionais, além de normalmente não ser planejada ou aceita, trazendo riscos para a mãe e para a criança. Por ser uma fase de crescimento e desenvolvimento fetal atrelada ao crescimento da adolescente, principalmente quando mais precoce, a alimentação deve ser suficiente e adequada. Entretanto, observa-se um déficit de recomendações nutricionais específicas e estratégias de comunicação sobre o tema direcionadas às gestantes adolescentes.

Faltam orientações à essa população, até mesmo no pré-natal, que muitas vezes não tem a presença do profissional nutricionista. A assistência pré-natal de adolescentes deve ser aprimorada, com orientações relacionadas à nutrição mediante o acesso a um guia prático com informações sumarizadas para atendimento a este público.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL:

Elaborar um guia prático para orientação nutricional a gestantes adolescentes destinado à assistência pré-natal.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar uma compilação de informações sobre necessidades e recomendações nutricionais para gestantes adolescentes publicadas por entidades oficiais;
- Desenvolver um guia em formato digital com as informações compiladas;
- Compartilhar em meios digitais que atinjam profissionais de saúde ligados à assistência pré-natal.

5. METODOLOGIA

5.1 DESENHO DE ESTUDO

Esse trabalho trata-se de um estudo propositivo, com elaboração de produto técnico. O mesmo é destinado para a assistência pré-natal, acerca das orientações nutricionais e assistenciais para gestantes adolescentes. Inicialmente, foi realizada uma busca bibliográfica sobre as recomendações nutricionais voltadas para esse público para embasar a produção do material. Posteriormente, o material educativo, um guia prático em formato digital, foi elaborado.

(1) Estruturação do Guia

A etapa do embasamento teórico do Guia foi realizada por meio da identificação das diretrizes e orientações assistenciais e nutricionais vigentes do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Institute of Medicine (IOM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Além dos documentos, alguns artigos foram utilizados, com a finalidade de completar o material com informações relacionadas ao tema de forma mais abrangente, nos capítulos “Alimentação e Mídia na Adolescência” e “Estratégias de Comunicação”. Os resultados foram organizados para destacar e reunir as questões mais presentes nos materiais de consulta.

Os critérios de inclusão foram os documentos com informações acerca das individualidades da adolescência, gestação e/ou a união dos dois períodos. Para os documentos assistenciais utilizados nos atendimentos de gestantes adultas, foi destacado o que era citado sobre a gestação na adolescência, a fim de reunir essas informações.

A fim de trazer informações práticas, o guia elucida as principais fontes alimentares dos micronutrientes importantes na gestação na adolescência. Essas informações foram coletadas da Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TBCA).

Quadro 2 - Seleção dos documentos para embasamento teórico do Guia.

Documento	Informações relevantes para o trabalho
Atenção ao pré-natal de baixo risco, Ministério da Saúde - 2012	Informações sobre a gestação na adolescência, assistência pré-natal, risco gestacional, avaliação antropométrica, micronutrientes.
Manual de Gestação de Alto Risco, Ministério da Saúde - 2022	Pré-natal de alto risco, assistência pré-natal a gestantes adolescentes, pré-natal nutricional, micronutrientes.
Fascículo 5 - Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a população brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa na Adolescência - 2022	Orientações Alimentares para Adolescentes.
Fascículo 3 Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante - 2021	Orientações Alimentares para Gestantes.
Caderneta da Gestante - 2023	Curvas de ganho de peso gestacional atualizadas.
Caderneta da Criança	Recomendações e vantagens da amamentação.
Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde - SISVAN	Classificação antropométrica das adolescentes.
Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes - 2022	Suplementação na gestação.
Guideline: calcium supplementation in pregnant women, World Health Organization - 2013	Suplementação de cálcio na gestação.
Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica - 2015	Marcadores de alimentação saudável e não saudável.

Fonte: a autora, 2024.

(2) Elaboração de guia prático para compartilhamento na assistência pré-natal

Logo após a seleção dos materiais, os tópicos foram definidos, baseados nos objetivos do trabalho e no que foi encontrado na literatura.

Quadro 3 - Capítulos do Guia.

Capítulo	Objetivos
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> Contextualizar o assunto trazendo informações relevantes.
Assistência Nutricional pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> Elucidar as principais intervenções do pré-natal médico e nutricional;
Nutrição e Gestação na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os hábitos alimentares da população adolescente; Explicar como classificar o ganho de peso gestacional em gestantes adolescentes; Identificar as principais fontes alimentares de micronutrientes e a recomendação de suplementação de nutrientes importantes; Resumir as principais orientações nutricionais para o público.
Alimentação e Mídia na Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar a influência da mídia na alimentação e percepção corporal das adolescentes.
Pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer as principais orientações para o pós-parto das gestantes adolescentes.
Estratégias de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> Explicar o uso da tecnologia para maior aproximação dos adolescentes com informações de saúde.

Fonte: a autora, 2024

Inicialmente, os resultados da busca foram sistematizados. Posteriormente, o design do e-book foi desenvolvido pelo aplicativo “CANVA” na sua forma gratuita. Foram selecionadas imagens sem direitos autorais no próprio aplicativo e na internet com o design proposto. E, logo, o conteúdo foi inserido no e-book.



Figura 3: Fluxograma das etapas de elaboração do E-book

Fonte: a autora, 2024.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material elaborado teve como título “Guia prático para assistência pré-natal: Orientação Nutricional para Gestantes Adolescentes” com um total de 45 páginas, sendo dividido em 6 capítulos:

1. Apresentação;
2. Assistência Nutricional pré-natal;
3. Nutrição e Gestação na Adolescência;
4. Alimentação e Mídia na Adolescência;
5. Pós-parto;
6. Estratégias de Comunicação.

Quadro 4 - Conteúdo do Guia

Capítulo	Conteúdo em tópicos	Referências
Apresentação	<p>É a apresentação do tema em questão. Informando sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O período da adolescência; ● As necessidades nutricionais diferentes entre gestantes adolescentes e adultas; ● Riscos da gestação na adolescência; ● Necessidade de um atendimento pré-natal diferenciado. 	Borges et al., 2019; Brasil, 2022; Sontani et al., 2017; Ganchimeg et al., 2014; WHO, 2016
Assistência Nutricional pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> ● Objetivos e números de consultas recomendadas do pré-natal; ● Passos para um pré-natal de qualidade; ● Papel do nutricionista no pré-natal. 	Brasil, 1991; Brasil, 2012; Brasil, 2022; Brasil, 2023.
Nutrição e Gestação na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação dos hábitos alimentares dos adolescentes pelo SISVAN; ● Hábitos nocivos comuns entre a população adolescente e seu risco no período gestacional; ● Fatores que classificam uma gestação como de risco; ● Micronutrientes e sua associação com as principais intercorrências gestacionais; ● Fontes alimentares de nutrientes importantes na gestação; ● Passo a passo para classificação do ganho de peso gestacional; ● Orientações nutricionais; ● Cardápio de um dia. 	Brasil, 2011; Brasil, 2015; Brasil, 2021; Brasil, 2022 (Manual de Gestação de Alto Risco); Brasil, 2022 (Caderneta da gestante); Brasil, 2022 (Fascículo 5 do Guia Alimentar); Kac, 2021; Levy et al, 2009; Nogueira et al, 2002; TBCA, 2024; WHO, 2007; WHO, 2013
Alimentação e Mídia na Adolescência	<ul style="list-style-type: none"> ● O efeito da mídia na percepção corporal e na alimentação das adolescentes 	Gamze et al., 2022; Lago, 2024.
Pós-parto	<ul style="list-style-type: none"> ● Amamentação; 	Brasil, 2012; Brasil,

	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão; • Métodos contraceptivos. 	2022; Brasil, 2023.
Estratégias de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • O uso das TIC como estratégia para uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde e os adolescentes. 	Africa Newsroom 2023; Melo et al, 2017

TIC: Tecnologias de Informação e Comunicação; SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

O objetivo principal do material foi reunir informações relevantes acerca da assistência nutricional a gestantes adolescentes. O guia prático elucida as principais diferenças entre uma gestação na fase adulta e uma gestação na adolescência. Além disso, apresenta uma abordagem para ser aplicada na assistência pré-natal de adolescentes, abordando tópicos importantes da nutrição. Os dois principais materiais que são utilizados como manuais técnicos no atendimento pré-natal são “Atenção ao pré-natal de baixo risco” e o “Manual de Gestão de Alto Risco”, ambos do Ministério da Saúde.

No manual “Atenção ao pré-natal de baixo risco”, as adolescentes são abordadas no capítulo 5. Neste capítulo são elucidadas informações relevantes sobre o atendimento pré-natal desse grupo, além de informar algumas das causas e orientar profissionais acerca do atendimento diferenciado. Segundo o manual, as grávidas adolescentes devem ser tratadas de maneira distinta das adultas no pré-natal, pela dependência familiar e financeira, dificuldades na relação conjugal e pressões familiares. Também, por conta de especificidades da idade e até mesmo a imaturidade cognitiva. Caso necessário, elas devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco, mas o pré-natal adequado faz-se importante para mantê-las em risco habitual. (Brasil, 2012).

Em relação à nutrição, o manual ressalta a importância da avaliação do estado nutricional, juntamente com a realização de outras avaliações (avaliação clínica e laboratorial) para complementar o diagnóstico nutricional, na prevenção e no controle de agravos à saúde. Além disso, traz orientações nutricionais nos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Gestantes”, e faz uma recomendação de ingestão baseada nos grupos alimentares e suas porções diárias (exemplo: Porção diária de leites, queijos e iogurtes - recomendação de ingestão de 3 porções ao dia - sendo uma porção = 120 kcal) (Brasil, 2012).

Esse material traz informações relevantes acerca da assistência pré-natal, mas não informa o papel do nutricionista e nem sua importância no acompanhamento da gestação, seja na vida adulta ou na adolescência. Ao citar os profissionais envolvidos nesse atendimento e suas funções, o nutricionista não é incluído. Além disso, o material conta com um capítulo sobre alimentação e nutrição, recomendando grupos alimentares com suas devidas quantidades de porções diárias (Brasil, 2012). Entretanto, de acordo com diversos estudos, as recomendações nutricionais variam de acordo com o estágio da gestação, necessidades individuais e fatores ambientais (Smith et al., 2020; Johnson & Williams, 2018).

Já o material “Manual de Gestação de Alto Risco”, trata do pré-natal em casos mais graves, e possui também um capítulo focado nas adolescentes. Neste capítulo algumas informações referentes aos riscos aumentados são fornecidas. É relatada a frequência de sobrepeso, desnutrição, alimentação inadequada, consumo de álcool, tabaco e drogas nessa faixa etária, e sua associação com o risco aumentado para o feto. Recomenda-se um ganho de peso adequado, além de suplementação de ferro, cálcio e ácido fólico (Brasil, 2022).

Esse material é de grande importância e utilidade pois fala bastante sobre o atendimento a gestantes de risco, e muitas vezes, as adolescentes estão incluídas. O profissional nutricionista é pouco citado, mas a importância da nutrição e alimentação adequada são frequentemente citadas no material (Brasil, 2022).

O guia elaborado neste trabalho buscou reunir as informações desses 2 manuais, principalmente quando ao se tratar do atendimento pré-natal as gestantes adolescentes. Entretanto, outras informações referentes a nutrição precisaram ser inseridas, pela falta da parte prática deste conteúdo nos manuais em questão.

No capítulo 3 do guia, foram descritas informações relevantes do atendimento nutricional pré-natal a gestantes adolescentes. Ele foi elaborado visando ser um material prático e de fácil acesso no pré-natal. Ou seja, neste capítulo existem informações acerca do rastreamento de hábitos alimentares inadequados do público, o controle de riscos através da nutrição, micronutrientes importantes com suas fontes alimentares e suplementação, passo a passo de como realizar o monitoramento do ganho de peso gestacional em gestantes adolescentes, algumas orientações nutricionais gerais e um cardápio de um dia. Esse cardápio

não possui quantidades específicas, é apenas uma reunião dos nutrientes importantes para essa fase da vida.

Ademais, o guia traz, no último capítulo, estratégias de comunicação para as adolescentes, entendendo a dificuldade de atingir esse público via o sistema formal de saúde. As adolescentes estão inseridas cada vez mais nas redes sociais, e por isso faz-se importante que os profissionais de saúde levem educação sexual e nutricional por esses meios de comunicação.

Não foi encontrado na literatura nenhum manual nutricional para gestantes adolescentes, e por isso esse manual vem como uma ferramenta a ser utilizada na prática clínica.

Atualmente, muitos profissionais de saúde estão inseridos nas redes sociais, utilizando como forma de compartilhar informações e educar pacientes (Smailhodzic, et al., 2016). Por isso, esse guia foi disponibilizado em plataformas digitais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material, um guia em formato digital, foi elaborado com a finalidade de funcionar como um guia prático no atendimento pré-natal de gestantes adolescentes. O mesmo foi divulgado e disponibilizado em mídias sociais com o objetivo de atingir profissionais, cada vez mais inseridos nas redes sociais.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFRICA NEWSROOM. **International Rescue Committee (IRC) Offers Recommendations to Improve Adolescent Girls' and Pregnant and Lactating Women's Nutrition.** Disponível em:

<https://www.africa-newsroom.com/press/international-rescue-committee-irc-offers-recommendations-to-improve-adolescent-girls-and-pregnant-and-lactating-womens-nutrition?lang=en>.

Acesso em: 13 jun. 2023.

BORGES, E. M.; et al. **Condição materna de adolescentes e impactos no peso do neonato.** *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 9, n. 1, p. 43-49, 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069**, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** 6. ed. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno dos programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes.** 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fascículo 3: Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante.** Brasília, DF, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo_3.pdf. Acesso em: 14. jun 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde.** Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 51 p.:il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco (MS, 2022).** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acesso em: 26 maio. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde.** Brasília - DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b

BRUNA LUIZA HOLAND et al. **Adequacy of prenatal care considering nutritional assistance in Southern Brazil: Maternal Cohort Study**. v. 37, n. 6, 1 jan. 2021.

BUTTE, N. F. et al. **Energy requirements during pregnancy based on total energy expenditure and energy deposition**. American Journal of Clinical Nutrition, v. 79, p. 1078-1087, 2004.

CIDACS, F. O. C. **Sem Deixar Ninguém para Trás**. [s.l: s.n.]. 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilha-unfpa-digital.pdf>.

DIETHELM, K. et al. **Food intake of European adolescents in the light of different food-based dietary guidelines: results of the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study**. Public health nutrition, v. 15, n. 3, p. 386–398, 22 Set. 2011.

GLAYRIANN OLIVEIRA BELARMINO et al., **Risco nutricional entre gestantes adolescentes**. v. 22, n. 2, p. 169–175, 1 jan. 2009.

MELO, G. R. et al. **Nutritional interventions for adolescents using information and communication technologies (ICTs): A systematic review**. v. 12, n. 9, p. e0184509–e0184509, 29 Set. 2017.

HOLAND, B. L. et al. **Adequação de cuidados pré-natais e assistência nutricional no Sul do Brasil: o Estudo de Coorte Maternal**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00130320, 5 jul. 2021.

Johnson, B., & Williams, C. **Alimentação durante a Gestação: Impacto nas Recomendações Nutricionais**. São Paulo: Editora Nutrivida, 2018.

KAC, G. et al. **Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium**. v. 113, n. 5, p. 1351–1360, 2021.

LEVY, RENATA. et al., **Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009**. Ciência e Saúde Coletiva 15 (suppl 2) Out 2010.

Institute of Medicine. **Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium**. Washington, DC: National Academic Press; 2019.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Recommended Dietary Allowances (RDA)**. 10. ed. Washington, DC: National Academic Press, 1989.

NOGUEIRA, et al. **Perfil nutricional de recém-nascidos de mães adolescentes suplementadas com ferro, em diferentes concentrações, zinco e ácido fólico**. Rev. Nutr., Campinas, 15(2):193-200,2002.

PADOVANI, RENATA MARIA et al. **Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais**. v. 19, n. 6, p. 741–760, 1 dez 2006.

p. de Onis M, et al. **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents**. Bull World Health Organ 2007;85:660-7.

REBERTE L. M., HOGA L. A. K., GOMES A. L. Z. **O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante**. Artigo Original. Revista Latino Americana de Enfermagem.

SCHOLL TO, HEDIGER ML, ANCES IG. **Maternal growth during pregnancy and decreased infant birth weight**. Am J Clin Nutr. 1990;51(5):790-3

SILVA, Izabel Cristina Vargas et al. **Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas**. Local, v. 45, n. 1, p. 59-68. 2014. Disponível em: . Acesso em: 13 maio, 2024.

Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J. (2016). **Os profissionais de saúde e o uso das mídias sociais: uma revisão sistemática**. Journal of Medical Internet Research, 18(12), e287.

Smith, A. et al. **Fatores que Influenciam as Recomendações Nutricionais: Uma Revisão Sistemática**. Revista de Nutrição Aplicada, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2020.

SONTANI H, DUXBURY A, RUNDLE R, MARVIN-DOWLE K. **Dietary habits and supplementation practices of young women during pregnancy: an online cross-sectional survey of young mothers and health care professionals**. BMC Nutrition. 2017;3:19-34.

Surita FG, Souza RT, Carrilho TR, Hsu LP, Mattar R, Kac G. **Orientações sobre como monitorar o ganho de peso gestacional durante o pré-natal**. FEMINA 2023;51(2):70-6.

T GANCHIMEG et al., **Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study**. v. 121, p. 40–48, 1 mar. 2014.

VICTORIA HALL MORAN. **A systematic review of dietary assessments of pregnant adolescents in industrialised countries**. v. 97, n. 3, p. 411–425, 1 mar. 2007.

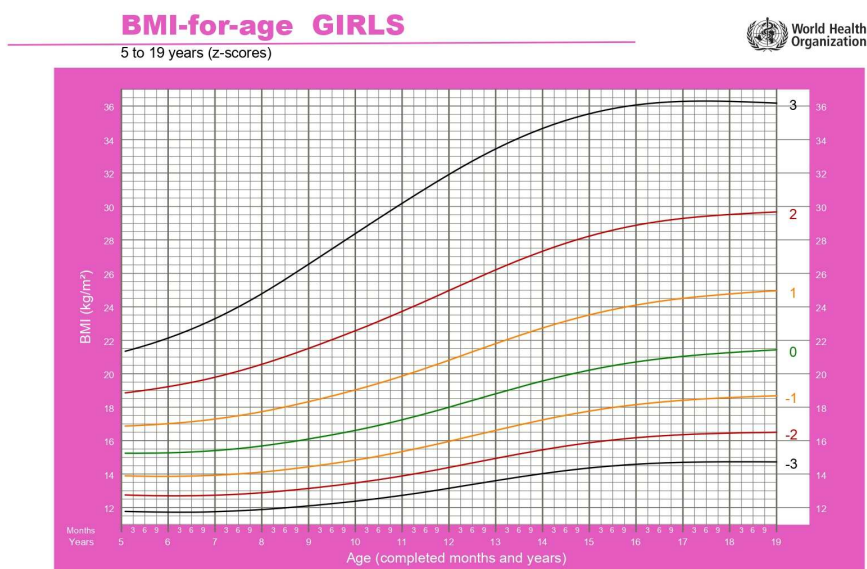
WATSON EO, AYENSU J, AGBEMAFLE I, et al,. **Nutritional recommendations for pregnant adolescents: a scoping review.** *Matern Child Nutr.* 2021;17(2):e13102.

World Health Organization. **Global Diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable.** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 . Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=AB0098E08F0BFE19D1B4174BB7567D83?sequence=1>

World Health Organization. **Guideline: calcium supplementation in pregnant women.** Geneva: World Health Organization. 2013.

ANEXOS

ANEXO A - Gráfico IMC para idade para meninas - 5 a 19 anos



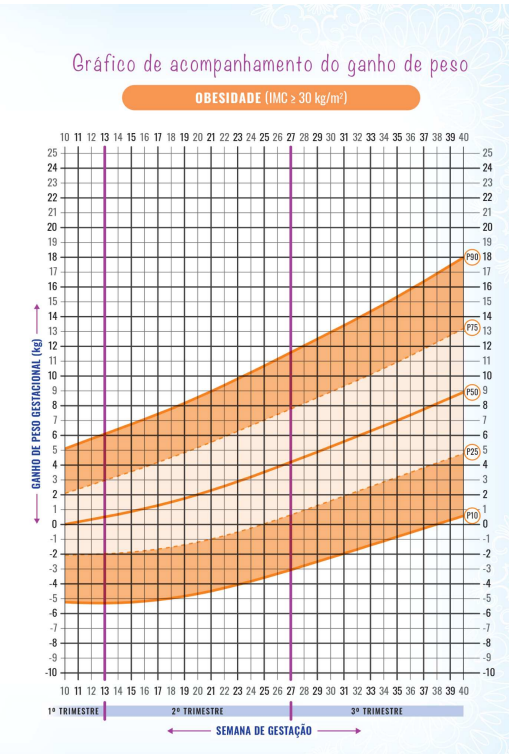
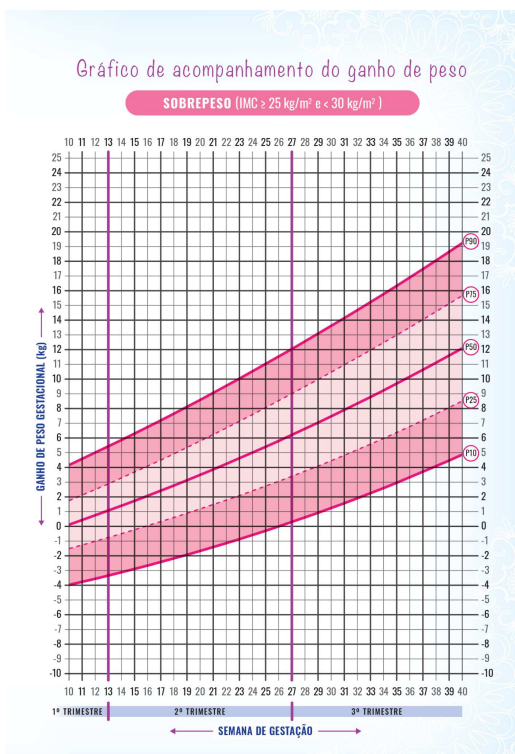
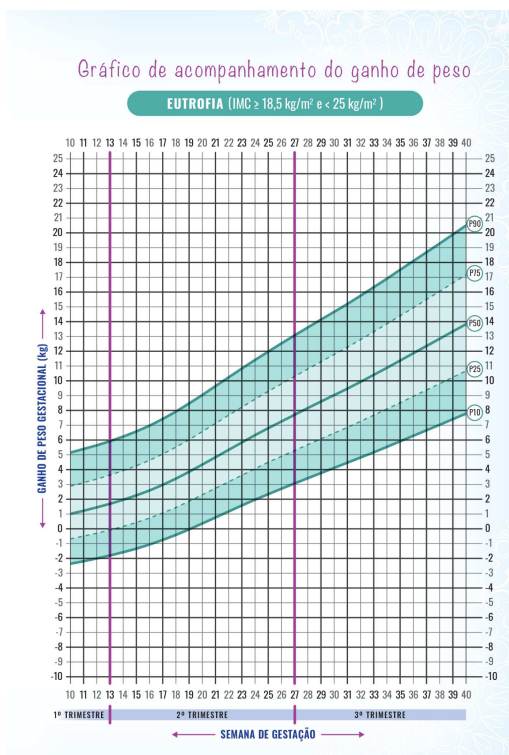
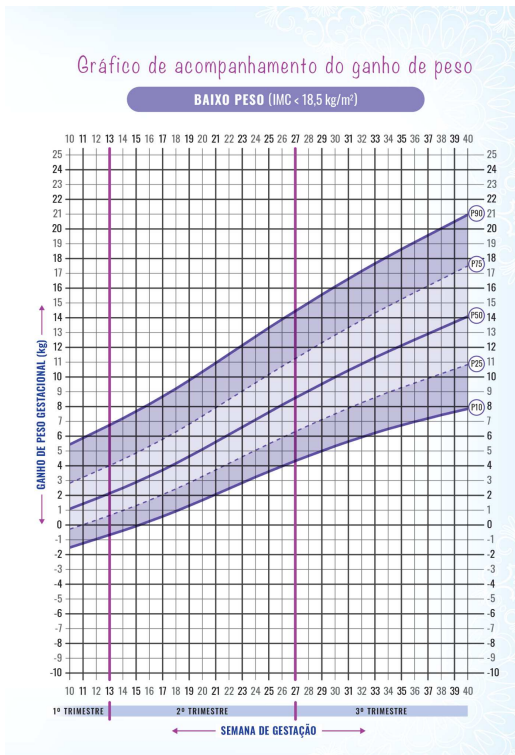
Fonte: OMS, 2007.

ANEXO B - Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Fonte: SISVAN, 2011; OMS, 2007.

ANEXO C - Gráficos de Ganho de peso gestacional



Fonte: Brasil, 2023

ANEXO D - Classificação dos gráficos de ganho de peso gestacional

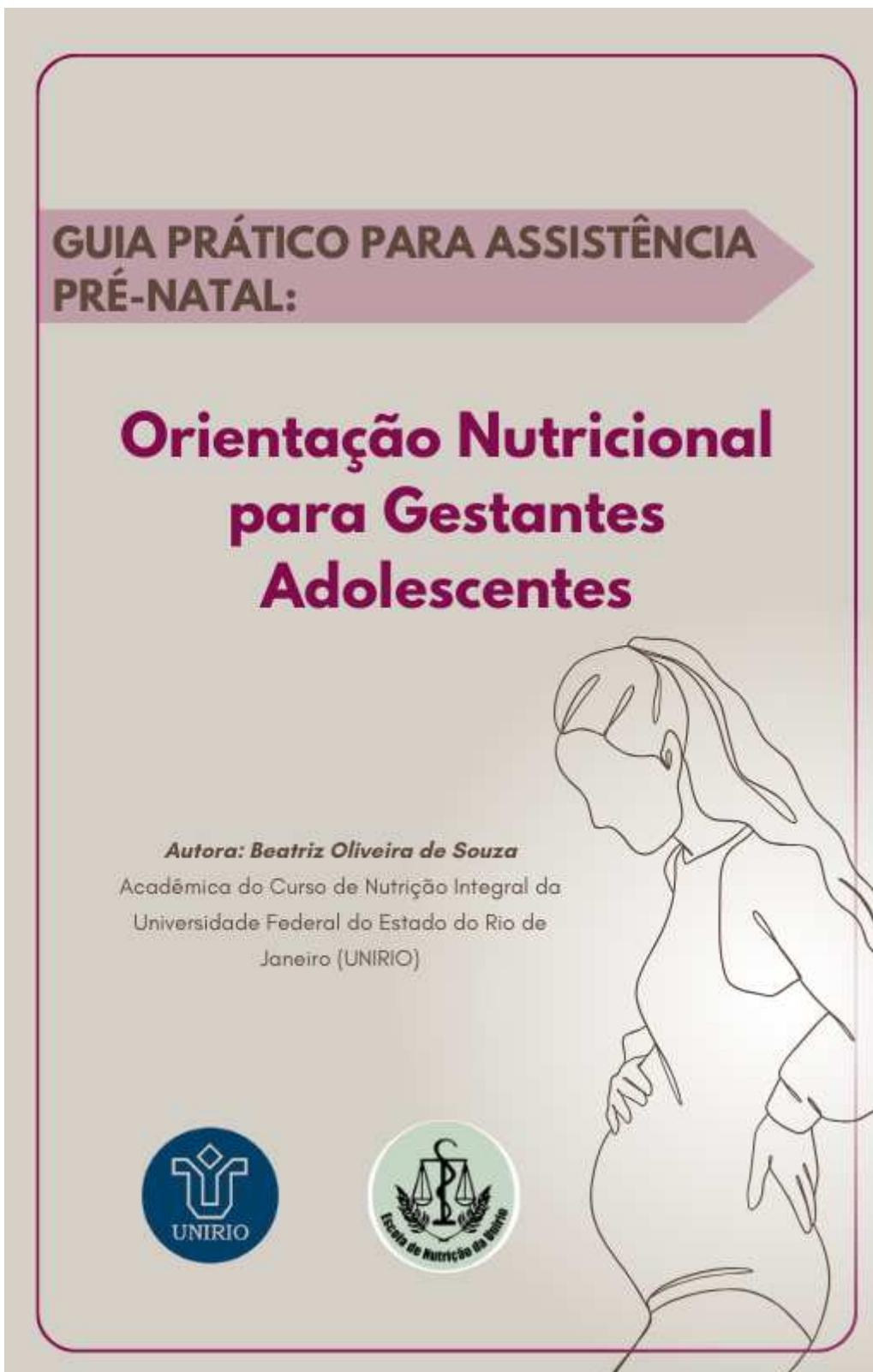
IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Classificação do IMC pré-gestacional	Faixa de adequação no gráfico (percentis)	Ganho de peso cumulativo (kg) por trimestre		
			Até 13 semanas (1º trimestre)	Até 27 semanas (2º trimestre)	Até 40 semanas (3º trimestre)
<18,5	Baixo peso	P18 – P34	0,2 a 1,2	5,6 a 7,2	9,7 a 12,2
≥18,5 e <25	Eutrofia	P10 – P34	-1,8 a 0,7	3,1 a 6,3	8,0 a 12,0
≥25 e <30	Sobrepeso	P18 – P27	-1,6 a -0,05	2,3 a 3,7	7,0 a 9,0
≥30	Obesidade	P27 – P38	-1,6 a -0,05	1,1 a 2,7	5,0 a 7,2

Nota: Até 13 semanas de gestação é esperado um pequeno ganho de peso para mulheres com baixo peso (até 1,2 kg) e eutrofia (0,7 kg). Nenhum ganho de peso é esperado para mulheres com sobrepeso ou obesidade. Para mulheres com eutrofia, sobrepeso e obesidade, pode ocorrer pequena perda de peso (máximo 1,5 kg) devido a náuseas e vômitos, comuns nesse período.

Fonte: Adaptado de WHO, 1995; Kac et al., 2021 apud Caderneta da Gestante, disponível em https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Guia Prático para Assistência Pré-Natal: Orientação Nutricional para Gestantes Adolescentes



Prefácio


Esse e-book tem como objetivo auxiliar no atendimento nutricional pré-natal de gestantes adolescentes. Foram compiladas as principais referências disponíveis sobre o tema para que sejam acessadas em um único material.

O mesmo foi elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso, da aluna Beatriz Oliveira de Souza, com orientação da Professora Doutora Karina dos Santos, no curso de Nutrição Integral da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.



Sumário



1. Apresentação
 2. Assistência Nutricional pré-natal
 3. Nutrição e Gestação na Adolescência
 4. Alimentação e Mídia na Adolescência
 5. O pós-parto
 6. Estratégias de comunicação
 7. Referências
- 

Apresentação

Adolescência é o período entre 10 a 19 anos de idade, fase de intensas mudanças físicas e psicológicas.

As gestantes adolescentes têm a demanda nutricional para o seu crescimento somada à do crescimento fetal. Existem mais riscos para mãe e o neonato, como: baixo peso fetal ao nascer, síndromes hipertensivas na mãe, endometrite puerperal, infecções sistêmicas, parto prematuro, condições neonatais graves e morte neonatal devido à partos prematuros.

As gestações em menores de 16 anos ou as que ocorrem em menos de 2 anos após a menarca possuem um risco ainda maior de morbimortalidade perinatal, devido a maior incidência de baixo peso fetal e parto prematuro.

A assistência nutricional pré-natal deve ser diferenciada para essas mães, reunindo questões de educação sexual, educação nutricional, mudança de hábitos alimentares, recomendações calóricas específicas, suplementação, alerta sobre a influência da mídia, entre outros.

As recomendações voltadas para esse público são escassas, e o atendimento muitas vezes carece de mais informações específicas para o auxílio das adolescentes. Por isso, esse e-book pode ser utilizado na assistência pré-natal, abordando questões individuais desse público e a importância da abordagem nutricional e alimentar para essas mães.





A ASSISTÊNCIA
NUTRICIONAL
PRÉ-NATAL



O PRÉ-NATAL

- **OBJETIVO:** Garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um neonato saudável preservando a saúde materna, e também abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas.

NÚMERO DE CONSULTAS: Recomenda-se, no mínimo, 6 consultas pré-natais para gestantes de risco habitual. Já para gestantes de alto risco (muitas vezes, as adolescentes estão incluídas aqui), o ideal seriam consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas, e semanais após esse período.

A assistência pré-natal adequada, com identificação e a intervenção precoce em caso de situações de risco, bem como um sistema rápido de referência hospitalar, juntamente com a qualificação da assistência ao parto são os principais determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, tendo o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

O início precoce do pré-natal relaciona-se diretamente com o melhor prognóstico da gestação.

Entretanto, as gestações na adolescência normalmente não são planejadas e/ou aceitas, e a demora na procura da assistência pré-natal pode ser prejudicial. Por isso, recomenda-se que os profissionais estejam atentos e realizem testes de gravidez sempre que necessário.

O pré-natal é um momento de **avaliação do risco da gestação**, para que a gestante tenha um atendimento especializado, caso necessário.

Algumas das **condutas gerais** necessárias no pré-natal **envolvem a Nutrição**, como: acompanhamento do ganho de peso, orientações relacionadas a alimentação, orientação sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; e a prescrição de suplementação profilática de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (400 mcg/dia) no primeiro trimestre.

Avaliação Antropométrica:

- Recomenda-se que a gestante seja pesada em todas as consultas;
- A altura também deve ser medida em todas as consultas, tratando-se de gestantes adolescentes.



O PRÉ-NATAL NUTRICIONAL

O único profissional apto a prescrição dietética é o nutricionista, mas os demais profissionais de saúde podem e devem atuar na promoção da alimentação saudável durante o pré-natal.

O período gestacional é de maior necessidade nutricional e energética para atender as demandas de crescimento do recém-nascido. As gestantes adolescentes necessitam de mais energia e nutrientes, por conta do seu próprio desenvolvimento e crescimento. Por isso, a necessidade de orientações específicas.

As atividades do nutricionista no pré-natal envolvem: o exame físico, a avaliação antropométrica e exames bioquímicos, identificação dos hábitos e das condições alimentares do paciente, da família e da região onde vive, e uma prescrição individualizada. Entretanto, estima-se que somente 10,2% das gestantes brasileiras recebem atendimento nutricional pré-natal, demonstrando que se faz muito necessária a ampliação do acesso ao nutricionista para este público.

HOLAND ET AL, 2021

A assistência nutricional faz-se importante às gestantes adolescentes para garantir um estado nutricional adequado e o aporte suficiente de nutrientes.





NUTRIÇÃO E
GESTAÇÃO NA
ADOLESCÊNCIA



HÁBITOS ALIMENTARES DOS ADOLESCENTES

O consumo alimentar das adolescentes, muitas vezes inadequado, também se associa a complicações perinatais. Alguns dos hábitos desse público são:

- Pular refeições - principalmente o café da manhã;
- Substituir refeições por lanches;
- Consumir uma dieta rica em gorduras, açúcares e sódio;
- Baixa frequência no consumo de frutas e hortaliças.

Conhecer os hábitos alimentares favorece uma abordagem nutricional mais específica e individualizada. Para avaliar os hábitos alimentares dos adolescentes pode ser utilizada uma ferramenta de consumo alimentar, que possui marcadores de alimentos saudáveis e não saudáveis. Sendo marcadores saudáveis o consumo de frutas, verduras e feijão; e não saudáveis o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoitos salgados e recheados, doces, guloseimas.



HÁBITOS NOCIVOS NA ADOLESCÊNCIA

Os adolescentes tem um risco aumentado para hábitos nocivos como o consumo de tabaco, álcool e drogas. Por isso, os profissionais de saúde devem ficar atentos a essa possibilidade e orientar a cessação.

O consumo de drogas lícitas e ilícitas pode estar relacionado a um maior risco de complicações perinatais, como: parto prematuro, morte perinatal, aborto espontâneo, malformações congênitas, transtorno do espectro alcoólico fetal ou retrocesso do desenvolvimento do feto.



CONTROLE DE RISCOS NA GESTAÇÃO ADOLESCENTE

O desenvolvimento do anatômico e fisiológico do corpo da adolescente ainda não está completo, especialmente nas meninas mais jovens.

Por isso, é de extrema importância a atenção aos aspectos como o **ganho de peso, a anemia, as infecções urinárias e pulmonares, e o risco aumentado de trabalho de parto prematuro**. A orientação para um ganho de peso dentro das diretrizes existentes, com uma ingestão adequada de nutrientes e a realização de suplementação de ferro e ácido fólico podem contribuir para cenários mais favoráveis, diminuindo intercorrências.



Além da idade, outros fatores de risco precisam ser observados na gestação...

Características individuais e condições sociodemográficas:

- Obesidade (IMC>40);
- Baixa peso no início da gestação (IMC<18);
- Transtornos Alimentares;
- Dependência ou uso abusivo de drogas, tabaco e álcool.

História reprodutiva anterior:

- Aborto espontâneo anterior de repetição (3 ou mais em sequência);
- Parto pré-termo em gestação anterior (principalmente <34 semanas);
- Óbito fetal de causa não identificada;
- Restrição de crescimento fetal em gestações anteriores.
- História característica de insuficiência istmocervical;
- Isoimunização Rh;
- Acretismo placentário;
- Pré-eclâmpsia precoce (>34 semanas), eclâmpsia ou síndrome HELLP).

Intercorrências clínicas / obstétricas na gestação atual:

- Síndromes hipertensivas;
- Diabetes mellitus gestacional com uso de insulina;
- Infecção urinária alta;
- Cálculo renal com obstrução;
- Restrição do crescimento fetal;
- Feto acima do percentil 90 ou com suspeita de macrosomia;
- Oligoâmnio ou polidrâmio;
- Suspeita atual de insuficiência istmo cervical;
- Suspeita de acretismo placentário;
- Placenta prévia;
- Hepatopatias;
- Anemia grave ou refratária ao tratamento;
- Suspeita de malformação ou arritmia fetal;
- Isoimunização Rh;
- Doenças infecciosas na gestação.
- Suspeita ou diagnóstico de câncer;
- Transtorno mental.

BRASIL, 2022

Ainda que a gestação na adolescência tenha classificação de risco, a assistência pré-natal pode ser oferecida na Atenção Básica, na ausência de critérios extras para referenciamento ao pré-natal especializado.

O encaminhamento para o pré-natal de alto risco normalmente está atrelado a condições mais graves, como síndromes hipertensivas, restrição de crescimento intrauterino, diabetes mellitus, anemia grave, desnutrição grave, obesidade grau 3, adolescentes com fatores de risco psicossocial, entre outros.



INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS E OS MICRONUTRIENTES

Anemia

É considerada anemia:

- Hemoglobina inferior a 11,0 g/dL e hematócrito abaixo de 33% no primeiro e terceiro trimestres;
- Hemoglobina inferior a 10,5 g/dL e hematócrito abaixo de 32% no segundo trimestre.

A anemia tem como uma das causas a deficiência de ferro, ácido fólico ou vitamina B12.

Ferro

O ferro tem um papel crucial no transporte de oxigênio para os tecidos corporais. A demanda de ferro é aumentada na adolescência, pois trata-se de um período de importante demanda de oxigênio para o crescimento e desenvolvimento de novos tecidos. Já na gestação, é importante a preservação das reservas de ferro da mãe para formação dessas reservas no feto e para sua adequada oxigenação.

A ingestão inadequada de ferro tem sido associada a maior morbidade e mortalidade tanto nas gestantes quanto nos fetos.

- A suplementação é recomendada a todas as gestantes.

Fontes Alimentares:
Carnes, vísceras e
leguminosas

OBS: Para uma melhor absorção do ferro vegetal (presente no feijão, por exemplo), adicionar um alimento fonte de vitamina C (ex: frutas cítricas)

Suplementação
recomendada:
40 mg / dia
até 3 meses
pós-parto

Síndromes Hipertensivas

É o aumento da pressão arterial durante a gestação, podendo ser classificada como: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica, eclâmpsia e síndrome HELLP.

- É uma condição frequente entre as gestantes adolescentes.

Cálcio

A OMS recomenda a suplementação de cálcio na gestação para mulheres com baixo consumo de cálcio (menos de duas porções de laticínios por dia), para prevenção de pré-eclâmpsia em mulheres com alto risco de desenvolverem hipertensão.

Os hábitos alimentares das adolescentes, como o hábito de pular o café da manhã, pode prejudicar a ingestão de cálcio, já que normalmente é uma refeição rica nesse micronutriente, na qual se consome leite, iogurte ou outros derivados.

Fontes Alimentares:
Leite e produtos derivados.

Suplementação
recomendada:
1.5-2.0 g cálcio
elementar/dia -
para gestantes de
risco identificadas
com baixo consumo
- a partir da 20ª
semana até o final
da gestação

Ácido fólico

O ácido fólico desempenha um papel crucial na formação e fechamento do tubo neural, a suplementação é para prevenir defeitos do tubo neural (DTN).

Segundo o Ministério da Saúde, é recomendado que as mulheres iniciem a suplementação de ácido fólico pelo menos 30 dias antes de engravidar e continuem durante os primeiros 3 meses de gestação (até a 12ª semana).

Fontes Alimentares:
Feijão fradinho, lentilha,
feijão branco, espinafre,
aspargos, brócolis, repolho,
gema de ovo.

Suplementação
recomendada:
400 mcg - no
mínimo 30 dias
antes até a 12ª
semana
gestacional

Suplementação

Os suplementos de ferro e ácido fólico estão incluídos no rol de "medicamentos" que devem estar disponíveis nas farmácias das unidades básicas de saúde, em todos os municípios brasileiros.

O sulfato ferroso, normalmente utilizado na suplementação, pode causar complicações gastrointestinais (vômitos, diarreia, constipação intestinal, fezes escuras e cólicas), o que diminui a adesão. Por isso, faz-se importante a orientação quanto aos possíveis efeitos, mas elucidando a importância da suplementação na prevenção da anemia. Recomenda-se ingerir a medicação antes das refeições.

Para o manejo da sintomatologia digestiva deve-se fracionar a alimentação e diminuir o volume das refeições; evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; e evitar consumir líquidos durante as refeições.



EXEMPLOS DE FONTES ALIMENTARES DE NUTRIENTES IMPORTANTES NA GESTAÇÃO

Nutriente	Principais fontes alimentares
Cálcio	Leite e derivados
Ferro	Carnes e leguminosas (acompanhadas de fontes de vitamina C)
Ácido fólico	Carnes, ovos, leguminosas e vegetais verde-escuros
Magnésio	Folhosos e sementes
Selênio	Castanha do Brasil
Zinco	Carne vermelha, frutos do mar, leguminosas e grãos integrais
Fósforo	Carnes, peixes, laticíneos oleaginosos, leguminosas e tubérculos
Vitamina A	Fígado, ovos, laticíneos, vegetais amarelo-alaranjados e verde-escuros
Vitamina C	Frutas cítricas

GANHO DE PESO GESTACIONAL

Atualmente, as recomendações para o ganho de peso gestacional são baseadas em quatro gráficos de monitoramento. Cada um deles tem uma recomendação de ganho de peso diferente, pois são baseadas no estado nutricional pré-gestacional.

Cálculo do IMC pré-gestacional

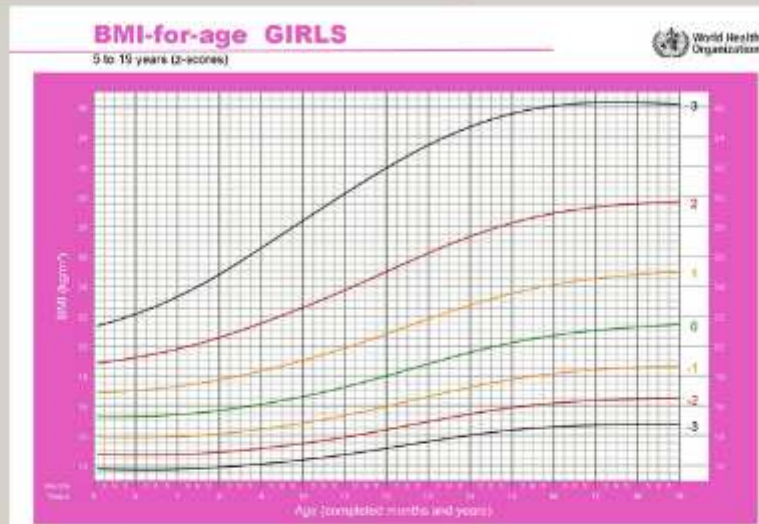
Primeiramente calcula-se o IMC pré-gestacional, pela fórmula abaixo, considerando o peso pré-gestacional.

$$\text{IMC} = \text{PESO} \times \text{ALTURA}^2$$

Classificação do IMC

Posteriormente esse IMC é classificado mostrando o estado nutricional pré-gestacional. Essa classificação deve ser feita pelo gráfico da OMS de IMC para idade para meninas de 5 a 19 anos.

Gráfico de IMC para idade para meninas 5 aos 19 anos



OMS, 2007.

Tabela de Classificação do Estado Nutricional de acordo com a curva

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 3	< Escore-z -2	Baixo IMC para idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore-z -2 e < Escore-z +1	IMC adequado ou Eutrófico
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
≥ Percentil 97	≥ Escore-z +2	Obesidade

SISVAN, 2011.

Exemplo:

Gestante, 15 anos.

Peso pré-gestacional: 50 kg

Altura: 1,55 m

IMC = 20,8 kg/m²

Classificação: escore z 0/1 - Eutrofia

- Nesse caso o gráfico para monitoramento do GPG seria o de eutrofia.

Gráficos de acompanhamento do ganho de peso gestacional

Baseado no estado nutricional pré-gestacional, o gráfico de acompanhamento deve ser escolhido. Durante o acompanhamento pré-natal a avaliação do ganho de peso deve ser feita em todas as consultas. Após pesar a paciente na consulta, o GPG deverá ser calculado diminuindo o peso aferido do peso pré-gestacional. Esse valor deve ser marcado na curva e observar o percentil obtido.

A classificação deve ser de acordo com a tabela abaixo:

IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Classificação do IMC pré-gestacional	Faixa de adequação no gráfico (percentis)	Ganho de peso cumulativo (kg) por trimestre		
			Até 13 semanas (1º trimestre)	Até 27 semanas (2º trimestre)	Até 40 semanas (3º trimestre)
<18,5	Baixo peso	P18 – P34	0,2 a 1,2	5,6 a 7,2	9,7 a 12,2
≥18,5 e <25	Eutrofia	P10 – P34	-1,8 a 0,7	3,1 a 6,3	8,0 a 12,0
≥25 e <30	Sobrepeso	P18 – P27	-1,6 a -0,05	2,3 a 3,7	7,0 a 9,0
≥30	Obesidade	P27 – P38	-1,6 a -0,05	1,1 a 2,7	5,0 a 7,2

Nota: Até 13 semanas de gestação é esperado um pequeno ganho de peso para mulheres com baixo peso (até 1,2 kg) e eutrofia (0,7 kg). Nenhum ganho de peso é esperado para mulheres com sobrepeso ou obesidade. Para mulheres com eutrofia, sobrepeso e obesidade, pode ocorrer pequeno perda de peso (máximo 1,5 kg) devido à náuseas e vômitos, comuns nesse período.

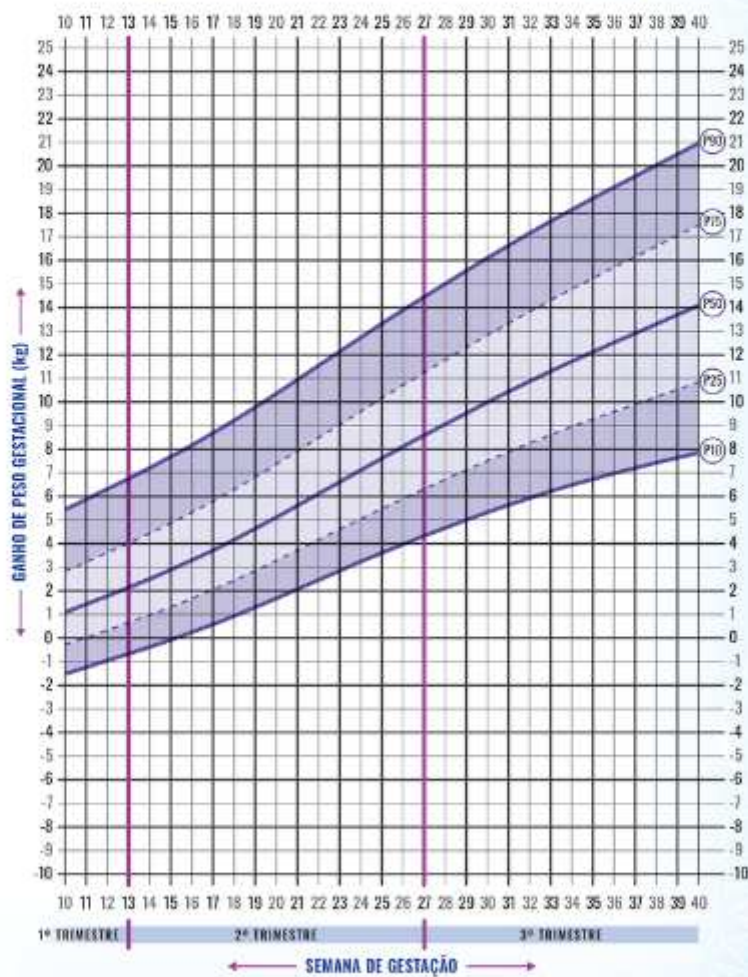
Adaptado de WHO, 1995; Kac et al., 2021 apud Caderneta da Gestante, disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf.

Valores abaixo da adequação, devem ser considerados como ganho de peso insuficiente, e valores acima como ganho de peso excessivo. A gestante, ao ser classificada com ganho de peso insuficiente ou excessivo, deve receber orientações nutricionais e adequar a sua ingestão diária, preferencialmente sendo encaminhada a um nutricionista para prescrição dietética. Importante ressaltar que nenhuma gestante deve ser orientada a perder peso, mas sim a adequar o ganho de peso de acordo com as recomendações.

BAIXO PESO

Gráfico de acompanhamento do ganho de peso

BAIXO PESO (IMC < 18,5 kg/m²)

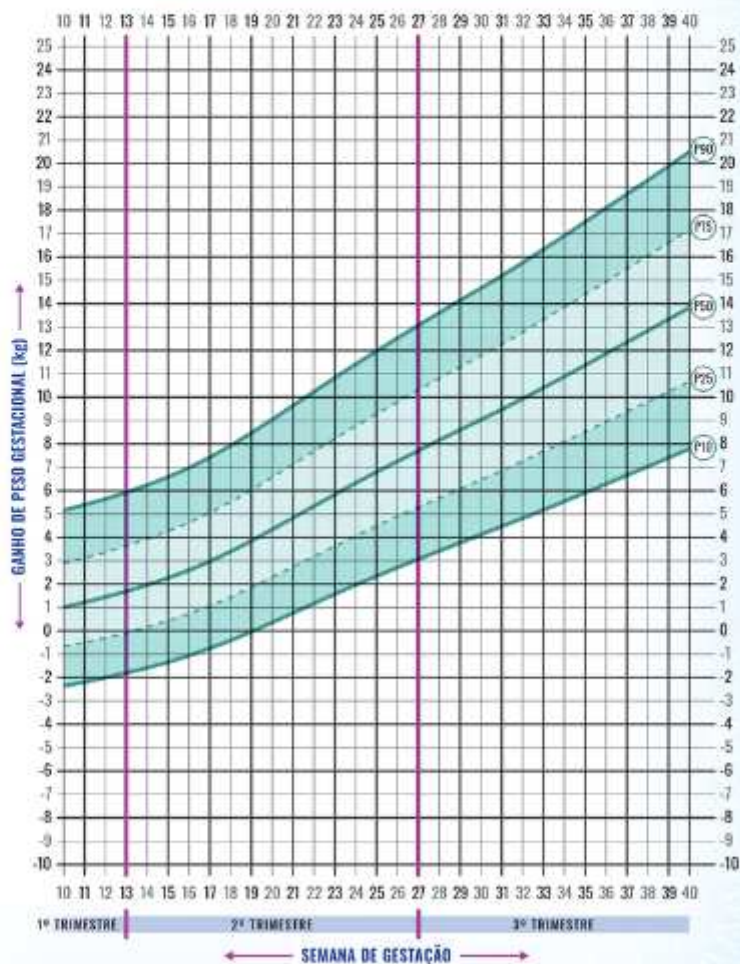


BRASIL; Ministério da Saúde; Caderneta da Gestante, 8 ed.; 2023. 48 p. Folhetoilus. MS.

EUTROFIA

Gráfico de acompanhamento do ganho de peso

EUTROFIA (IMC $\geq 18,5$ kg/m² e < 25 kg/m²)

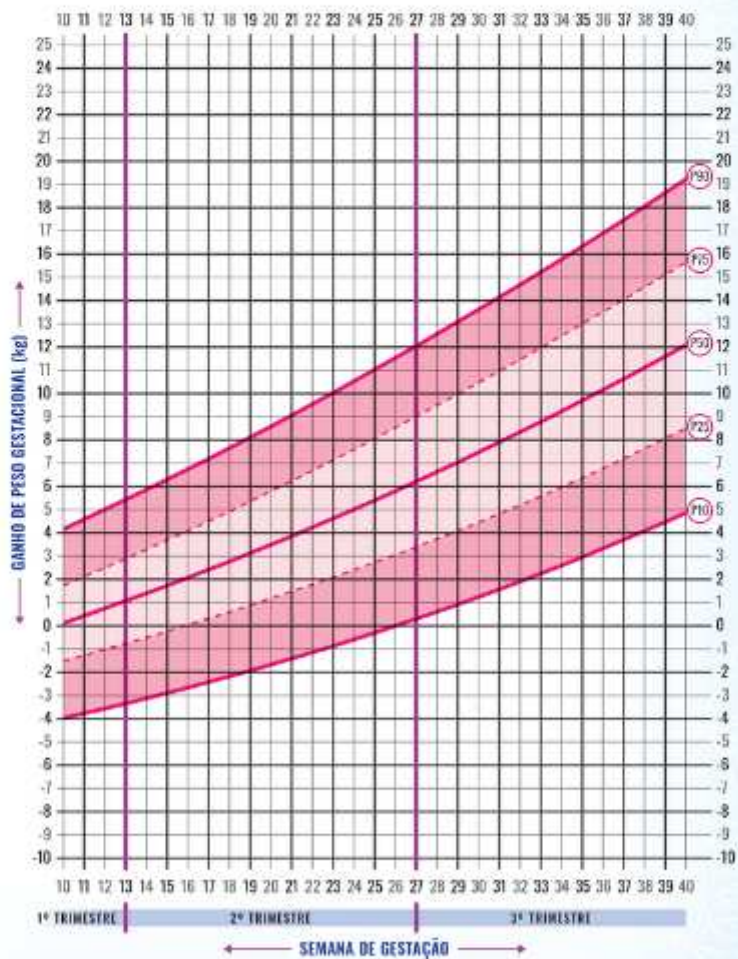


BRASIL; Ministério da Saúde; Caderneta da Gestante, 8 ed.; 2023. 48 p. Folhetoilus. MS.

SOBREPESO

Gráfico de acompanhamento do ganho de peso

SOBREPESO (IMC ≥ 25 kg/m² e < 30 kg/m²)

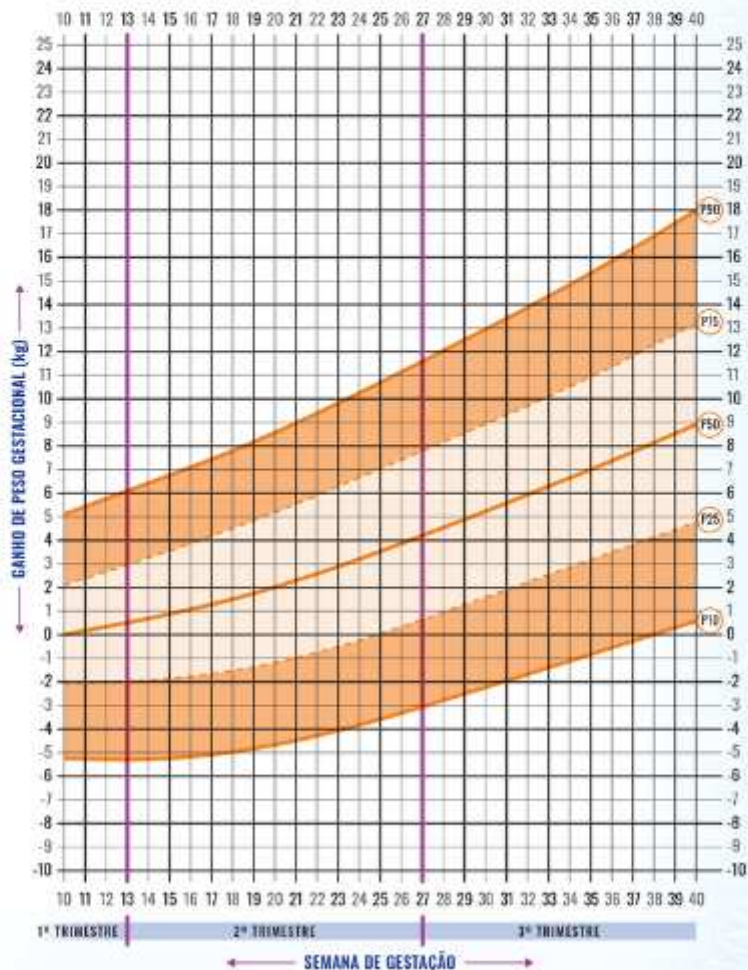


BRASIL; Ministério da Saúde; Caderneta da Gestante, 8 ed.; 2023. 48 p. Folhetoilus. MS.

OBSESIDADE

Gráfico de acompanhamento do ganho de peso

OBSESIDADE (IMC ≥ 30 kg/m²)



BRASIL; Ministério da Saúde; Caderneta da Gestante, 8 ed.; 2023. 48 p. Folhetoilus. MS.

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA GESTANTES ADOLESCENTES

Preferir alimentos in natura e minimamente processados, que fornecem vitaminas e minerais importantes.

Consumir diariamente feijões (ou outras leguminosas). Esses alimentos promovem saciedade e são fontes de fibras, proteínas e diversas vitaminas e minerais.

Evitar as bebidas adoçadas, evitando o consumo excessivo de açúcar e preferindo a água.

Evitar o consumo de ultraprocessados no geral (salgadinhos, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, embutidos). Eles são ricos em sódio, gordura e açúcares, e pobres em nutrientes.

Consumir diariamente legumes e verduras, no almoço e no jantar. Garantindo assim o aporte de vitaminas e minerais presentes neles.

Consumir diariamente frutas, principalmente as inteiras para aumentar as fibras. Preferir ingerir a fruta a beber o suco.

Realizar o café da manhã e lanches com leite e derivados, para melhorar o consumo de cálcio. Evitar pular essa e as demais refeições.

Consumir o mínimo de cafeína (a ingestão segura não deve ultrapassar duas xícaras de chá diária de café, desde que seja coado e fraco). Evitar o uso de adoçantes.

HIGIENIZAÇÃO DE VEGETAIS CRUS

A higienização de vegetais crus é muito importante para prevenção de doenças. Na gestação esse cuidado deve ser redobrado.

Oriente que a higienização dos vegetais crus seja feita da seguinte forma:

1. Lavar o alimento em água corrente, retirando as sujidades aparentes;
2. Colocar os alimentos imersos em solução clorada (1 colher de sopa de hipoclorito de cloro) por 15 minutos;
3. Enxaguar em água corrente.



EXEMPLO DE CARDÁPIO DE UM DIA

Baseado nas recomendações, abaixo está um exemplo de cardápio de um dia para uma gestante adolescente. O cardápio é qualitativo, ou seja, sem quantidades específicas. A quantidade ideal de calorias diárias deve ser individualizada.

7h - Café da manhã:

- Leite integral
- Pão de forma
- Ovos
- Mamão

10h - Colação

- Banana

12h - Almoço

- Peito de frango grelhado
- Arroz
- Feijão
- Cenoura
- Salada crua higienizada
- Sobremesa: Laranja

15h - Lanche da tarde

- Torrada
- Queijo branco

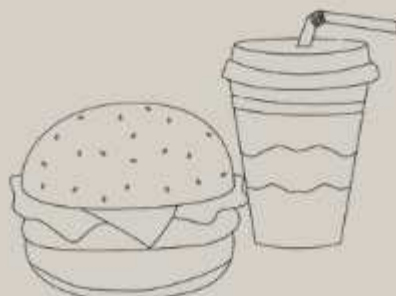
19h - Jantar

- Pescada assada
- Arroz
- Feijão
- Beterraba
- Salada crua higienizada
- Sobremesa: Goiaba

21h - Ceia

- Iogurte batido com morango e chia

ALIMENTAÇÃO
E MÍDIA NA
ADOLESCÊNCIA



A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NAS ADOLESCENTES

Os adolescentes sofrem os efeitos que a mídia social provoca na **imagem corporal**. Um estudo correlacionou a dependência em mídias digitais, o comportamento alimentar de adolescentes e a imagem corporal. Adolescentes sem essa dependência possuem uma melhor imagem corporal que os que possuem. Além disso, o uso das redes sociais provoca comparações entre adolescentes, afetando também a imagem corporal.

As **meninas foram mais associadas com a dependência em redes sociais** que os meninos. Sendo essa associada a um **maior risco de transtornos de comportamento alimentar**. E também, o frequente acesso às postagens sobre nutrição nas redes sociais foi correlacionado a um comportamento alimentar de risco. Por isso, faz-se necessário a educação nutricional e orientações acerca do uso das mídias.



GAMZE YURTDAS-DEPBOYLU; KANER, G.; SEMIHA ÖZÇAKAL. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 27, n. 8, p. 3725-3735, 23 dez. 2022.

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NAS ADOLESCENTES

Os transtornos alimentares fazem parte das condições que classificam uma gestação como de risco. A bulimia, anorexia e compulsão alimentar, são exemplos de transtornos alimentares frequentes em adolescentes.

É importante que os profissionais estejam atentos a sinais como: preocupação excessiva com o corpo e perda de peso rápida.



O PÓS-PARTO



O PÓS PARTO DE GESTANTES ADOLESCENTES

No pós-parto faz-se importante incentivar a amamentação, atentar-se a sinais de depressão e fornecer informações referente aos métodos contraceptivos.

AMAMENTAÇÃO: Recomenda-se a amamentação exclusiva até os 6 meses e continuada até os 2 anos ou mais. As mães adolescentes possuem menos adesão a amamentação do que as mães adultas, por vergonha na exposição do corpo e/ou por falta de conhecimento acerca de sua importância. Por isso, é de suma importância orientar essas mães.

- Na caderneta da gestante e da criança são elucidadas as vantagens da amamentação e orientações para o sucesso. É importante que essas orientações sejam iniciadas no pré-natal e continuadas no pós-parto.
- **Algumas vantagens da amamentação são:** O leite materno é mais nutritivo e protege contra doenças; Reduz o risco de hemorragia pós-parto; É mais econômica e tem menor risco de contaminação.

- Existem serviços de apoio a amamentação como: os bancos de leite humano (BLH) e as salas de apoio à amamentação.
- Para orientação acerca da localização dos BLH, acesse: <https://rblh.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs>



DEPRESSÃO: A depressão pós-parto é comum, e entre as adolescentes, mais ainda. Por isso, é importante a realização desse rastreamento no pré-natal e nas consultas posteriores. Alguns sintomas da depressão pós parto são: a diminuição do humor, rejeição do bebê, dificuldade de concentração, dificuldade de ter prazer em situações que normalmente proporcionam, diminuição da autoestima e sentimento de culpa.



CONTRACEPÇÃO: Os métodos contraceptivos devem ser apresentados no pré-natal. Os mais recomendados são os de longa ação como o DIU e o implante subcutâneo.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A reincidência da gestação na adolescência é frequente. Estudos indicam que na ausência de um acompanhamento pós-parto, cerca de 20%-30% engravidam novamente no primeiro ano pós-parto, 50% no segundo ano e 61% em até cinco anos depois.

Por isso, o acompanhamento dessas puérperas faz-se importante. A educação sexual deve ser realizada, oferecendo métodos contraceptivos, principalmente os de longa ação e elucidando também sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Para isso, são necessárias ações educativas e estratégias de comunicação.

CAUSAS DE GESTAÇÕES SUCESSIVAS NA ADOLESCÊNCIA:

- Condições socioeconômicas desfavoráveis;
- Início precoce da atividade sexual;
- Baixa adesão aos métodos contraceptivos;
- Viver em união estável;
- Abandono dos estudos.

BRASIL, 2022

ESTRATÉGIAS
DE
COMUNICAÇÃO
PARA
ADOLESCENTES



TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A OMS estima que mais de 70% das pessoas com idades entre 15 e 24 anos interagem por meio da Internet, enquanto a proporção na população total é de 48%.

O acesso dos adolescentes a tecnologias e aplicativos em dispositivos móveis proporciona uma oportunidade para promover a saúde, utilizando redes nas quais eles estão inseridos. Até mesmo, pois os mesmos tem uma menor confiança no sistema formal de saúde.

O uso de tecnologias na educação nutricional para esse público traz vantagens. Sendo um método mais interativo, personalizado e ter uma maior aceitação entre esse público.

Frequentemente novos tipos de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) surgem, por isso ainda não é definido qual TIC é mais eficaz. Exemplos de TIC são: a internet (redes sociais, principalmente), os serviços de streamings, a televisão, entre outros.

No entanto, o que se sabe é que intervenções a longo prazo, com exposições frequentes a esses recursos tecnológicos, que também tenham um componente teórico voltado para educação em saúde, podem melhorar os comportamentos nutricionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFRICA NEWSROOM. International Rescue Committee (IRC) Offers Recommendations to Improve Adolescent Girls' and Pregnant and Lactating Women's Nutrition. 2023. Disponível em: <<https://www.africa-newsroom.com/press/international-rescue-committee-irc-offers-recommendations-to-improve-adolescent-girls-and-pregnant-and-lactating-womens-nutrition?lang=en>>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- BORGES, E.M. et al. Condição Materna de Adolescentes e Impacto no Peso do Neonato. Revista Brasileira de Educação e Saúde, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 43-49, 1 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança, 6 ed.; 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante, 6 ed.; 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante. Brasília -DF. 2021. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 5 Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa na adolescência. Brasília - DF, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo5.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2022). Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>>. Acesso em: 26 maio. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília - DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília - DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União 1991; 18 set.
- GAMZE YURTDAS-DEPBOYLU; KANER, G.; SEMIHA ÖZÇAKAL. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, v. 27, n. 8, p. 3725-3735, 23 dez. 2022.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GANCHIMEG, T. et al., Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. v. 121, p. 40-48, 1 mar. 2014
- KAC, G. et al. Gestational weight gain charts: results from the Brazilian Maternal and Child Nutrition Consortium. v. 113, n. 5, p. 1351-1360, 8 maio 2021.
- LAGO, L. AGÊNCIA NBZ. 8 Sinais de alerta para Transtornos Alimentares - Instituto Baiano de Obesidade - IBO. Disponível em: <<https://institutobaionodeobesidade.com.br/8-sinais-de-alerta-para-transtornos-alimentares/>>. Acesso em: 7 maio. 2024.
- LEVY, RENATA. et al., Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 2) Out 2010.
- MELO, G. R. et al. Nutritional interventions for adolescents using information and communication technologies (ICTs): A systematic review. v. 12, n. 9, p. e0184509-e0184509, 29 set. 2017.
- NOGUEIRA, et al. Perfil nutricional de recém-nascidos de mães adolescentes suplementadas com ferro, em diferentes concentrações, zinco e ácido fólico. Rev. Nutr., Campinas, 15(2):193-200,2002.
- ONIS, M., et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of Organização Mundial da Saúde, v.16, n.4, p.811-819, out./dez. 2010 819 World Health Organization, v.85, n.9, p.660-7, 2007.
- SONTANI H, DUXBURY A, RUNDLE R, MARVIN-DOWLE K. Dietary habits and supplementation practices of young women during pregnancy: an online cross-sectional survey of young mothers and health care professionals. BMC Nutrition. 2017;3:19-34.
- Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). Food Research Center (FoRC).
- World Health Organization. Global Diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 . Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=AB0098E08F0BFE19D1B4174BB7567D83?sequence=1>
- World Health Organization. Guideline: calcium supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization. 2013
- World Health Organization.. Infant and young child feeding. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=WHO%20and%20UNICEF%20recommend%3A,years%20of%20age%20or%20beyond.>>. Acesso em: 9 maio. 2024.