

PERFIL ALIMENTAR E SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE GESTANTES ADOLESCENTES DA CIDADE DE SÃO PAULO

Carlos Alberto Mourão Junior *
Carla Malaguti **
Luiza de Paula Dias Moreira
Nicole Costa Faria ***
Waldionice Rezende
Rafaella Rezende Rondelli
Simone Dal Corso
Fernanda de Cordoba Lanza ****

RESUMO: O presente trabalho de pesquisa foi concebido a partir de dados colhidos de uma ação de extensão junto a adolescentes da periferia de São Paulo. O objetivo foi avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes na cidade de São Paulo e relacionar os dados obtidos com o perfil sócio-demográfico das mesmas. Foram avaliadas 51 adolescentes gestantes com até 18 anos, utilizando questionários sócio-demográficos, comportamentais e inquérito de frequência alimentar para adolescente. A maioria das gestantes apresentou dieta rica de consumo de carboidratos (52%), proteínas (48%) e lipídeos (4%). Por outro lado, houve consumo insuficiente 24% de carboidratos (24%), proteínas (12%) e lipídios (42%). Menos de 40% das pacientes apresentavam consumo adequado de micronutrientes (fibras, vitaminas e minerais). Mais da metade delas eram tabagistas (60%) ou ingeriam bebidas alcoólicas (53%). A maioria das gestantes apresentou baixo consumo energético de macro e micronutrientes, com hábitos de tabagismo e etilismo, o que pode comprometer a saúde do feto.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Consumo alimentar.

DIETARY AND SOCIALDEMOGRAPHIC PROFILE OF PREGNANT TEENAGER IN SÃO PAULO CITY

ABSTRACT: This research was carried out using data from an extension project with adolescents from the outskirts of São Paulo. The objective was to assess dietary intake of pregnant adolescents in São Paulo and relate the data obtained with the socio- demographic profile of the same. 51 pregnant teenagers up to 18 years were assessed using socio- demographic, behavioral questionnaires and food frequency survey for teen. Most patients had a diet rich in carbohydrate intake (52%), protein

* Prof. Dr. Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF. e-mail: camouraojr@gmail.com
** Profa. Dra. Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF. e-mail: carlamalaguti@gmail.com
*** Prof. Bacharel - Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF. e-mail: luizinhadias@hotmail.com;
Prof. Bacharel - Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF. e-mail: nicolecostafaria@gmail.com;
**** Profa. Dra. Universidade Nove de Julho. e-mail: nice.rezen@globo.com;
Profa. Dra. Universidade Nove de Julho. e-mail: rrrondelli@globo.com;
Profa. Dra. Universidade Nove de Julho. e-mail: si.dal.corso@gmail.com;
Profa. Dra. Universidade Nove de Julho. e-mail: lanzafe@gmail.com

(48 %) and lipids (4%). On the other hand, there was insufficient consumption of carbohydrates (24%), protein (12%) and lipids (42%). Less than 40% of patients had adequate intake of micronutrients (fiber, vitamins and minerals). More than half of them were smokers (60 %) or drank alcohol (53%). Most patients had low intake of macro and micronutrients, with habits of smoking and alcohol consumption, which may compromise the health status of the fetus.

Keywords: Teenager. Pregnancy. Food consumption.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa foi concebido a partir de dados colhidos de uma ação de extensão realizada com adolescentes da periferia do município de São Paulo. A ação de extensão ocorreu por meio de uma parceria entre a Universidade Nove de Julho (UNINOVE) em São Paulo, e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em Minas Gerais.

A adolescência é um dos períodos mais desafiadores do desenvolvimento humano, no qual ocorrem mudanças anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. As diversas modificações orgânicas e o intenso desenvolvimento físico que ocorrem nessa fase da vida dependem diretamente de um consumo alimentar adequado. Por isso, na adolescência necessita-se de um aporte de nutrientes suficientes para suportar o crescimento e o desenvolvimento físico, fornecendo não somente a energia necessária, mas também um equilíbrio adequado entre proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais.

A obtenção de um hábito alimentar saudável é influenciada por valores sócio-econômico-culturais, imagem corporal, interações sociais, influência exercida pela mídia etc.

Durante o período gestacional as necessidades nutricionais são diferenciadas devido ao crescimento e desenvolvimento do feto. Há necessidades especiais de energia, entretanto, devido às particularidades de cada gestação, às vezes é difícil definir de maneira geral o valor exato do aporte calórico necessário. Sabe-se, porém, que o estado nutricional da mulher, antes e durante a gestação, é fator determinante para a saúde da mãe e do bebê. Com efeito, quando ocorrem situações concomitantes como gestação e adolescência, tal associação é

considerada uma situação de risco nutricional, em virtude da grande probabilidade de deficiências de um ou vários nutrientes (LENDERS et al., 2000).

Os valores das recomendações nutricionais estão disponíveis na *Dietary Reference Intake* (DRI) (MURPHY, 2008) que incorpora o conceito da antiga *Recommended Dietary Allowances* (RDA) e inclui três outros valores de referência adequados a adolescentes e gestantes. Atualmente uma das prioridades do acompanhamento pré-natal da gestante adolescente é a avaliação nutricional devido ao determinante dessa na saúde da gestante adolescente e no desenvolvimento fetal.

Reconhecer a complexidade e a variabilidade do perfil alimentar, e a importância que o estado nutricional possui na saúde da gestante adolescente e do feto é, portanto, de extrema importância, não obstante esse tema ser ainda relativamente pouco abordado na literatura.

O objetivo deste estudo foi avaliar o consumo alimentar e o perfil sócio-demográfico de gestantes adolescentes na cidade de São Paulo.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, observacional e transversal, realizado em 51 adolescentes com idade até 18 anos, estudantes do Ensino Fundamental e Ensino Médio, de três escolas da zona norte da cidade de São Paulo e duas Unidades Básicas de Saúde da mesma região. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local. O termo de consentimento livre e esclarecido dos pais ou responsáveis de todas as adolescentes foi lido e devidamente assinado pelos sujeitos da pesquisa.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os seguintes: gestantes adolescentes com período gestacional entre a 4^a e 40^a semana, que não apresentaram complicações médicas ou obstétricas. Foram excluídas aquelas com doenças crônicas, complicações gestacionais, portadoras de déficits visual, auditivo e/ou cognitivo, ou que não consentiram em se submeter à avaliação nutricional. O critério utilizado para a amostragem foi a disponibilidade das gestantes (amostragem por conveniência).

Os dados sócio-demográficos e comportamentais foram coletados diretamente por meio de um questionário padronizado e pré-testado administrado por um único avaliador treinado, numa entrevista face a face com as gestantes adolescentes. O questionário aplicado foi baseado na *Perinatal Needs Assessment* (PNA) o qual foi traduzido e adaptado à realidade brasileira e à particularidades da nossa população (WALLACE, 2006). As variáveis analisadas foram: idade materna, idade gestacional, idade do pai da criança, estado civil, número de consultas pré-natais, escolaridade, situação profissional da gestante e do pai da criança, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, uso de substâncias ilícitas, e alimentação das gestantes (orientação nutricional ou mudanças alimentares durante o período gestacional).

Para avaliação do perfil sócio-econômico foi aplicado um questionário de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que classifica o indivíduo quanto à sua classe econômica, da mais alta para a mais baixa (A1, A2, B1, B2, C, D e E respectivamente).

O método utilizado para avaliar o consumo alimentar das gestantes adolescentes foi o Questionário de Frequência Alimentar para Adolescente (QFAA) previamente validado (SLATER et al., 2003). Trata-se de um questionário semi-quantitativo. Sua versão final é composta por 76 itens alimentares previamente identificados de acordo com a sua contribuição em nutrientes e sua importância global nos hábitos alimentares de adolescentes. O questionário é constituído por sete opções de frequência de consumo dos alimentos, variando de: nunca a uma ou mais vezes ao dia. O registro dos hábitos alimentares é referente a um período de seis meses.

Visando obter respostas mais fidedignas das entrevistadas utilizamos um material fotográfico elaborado especialmente para este estudo, apresentando diferentes utensílios tais como, xícaras, pratos, copos e talheres, bem como fotos de algumas porções alimentares. Também foi avaliado o consumo de macronutrientes (energia, carboidratos, proteínas e lipídios) e o de micronutrientes.

Os trimestres gestacionais foram definidos da seguinte forma: 1º trimestre até a 12ª semana de gestacional; segundo trimestre entre a 13ª e 28ª semana gestacional; e o terceiro trimestres entre a 29ª e a 42ª semana gestacional.

Para as recomendações nutricionais para gestantes adolescentes com idade entre 13 e 18 anos foram utilizados a DRI (MURPHY, 2008) para obtenção do consumo energético e nutrientes, e os dados foram analisados por meio do *software* Avanutri versão 3.0.

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada por meio do aplicativo SPSS versão 15. Os resultados são expressos como (média \pm desvio padrão), ou porcentagem. Não foram realizados testes inferenciais pelo fato de nosso estudo ser de natureza descritiva.

3 RESULTADOS

Das 63 gestantes adolescentes recrutadas, três apresentaram idade superior a 20 anos e 9 não aceitaram participar do estudo por motivos operacionais. Logo, 51 gestantes adolescentes participaram efetivamente do estudo.

A média de idade das gestantes foi de $15 \pm 1,5$ anos, sendo 78% gestantes até 16 anos e 22% entre 17 a 18 anos. A média de idade gestacional das gestantes foi de $23,8 \pm 8,8$ semanas, no momento da aplicação do questionário.

Quando questionadas sobre sua escolaridade, 42% cursavam o Ensino Fundamental e 58% o Ensino Médio. Todas as participantes pertenciam às classes econômicas C (56%) e D (44%). Mais da metade delas eram tabagistas (60%) ou ingeriam bebidas alcoólicas (53%), uma das gestantes fazia o uso de substâncias ilícitas.

Das gestantes 38 (76%) receberam orientações nutricionais durante a gestação e 31 (62%) relataram que mudaram seus hábitos.

Comparando o consumo energético ingerido pelas gestantes adolescentes e com o adequado para o trimestre gestacional, verificamos que 4 (8%) apresentaram o consumo energético adequado. O consumo energético insuficiente foi constatado em 41 gestantes (82%), e em 5 (10%) delas estava em excesso.

Quanto à participação de macronutrientes, 52% das gestantes apresentavam dieta com maior percentual de consumo de carboidratos, 48% com maior percentual de consumo de proteínas e 4% delas com maior percentual de consumo de lipídeos. No que diz respeito ao consumo insuficiente dos mesmos, observamos que 24% das gestantes apresentaram consumo insuficiente de carboidratos, 12% consumo insuficiente de proteínas e 42% das gestantes apresentaram o mesmo

comportamento em relação à ingestão de lipídeos. Todavia, o consumo em excesso de carboidrato e proteína, foi observado em 6% e 50% das gestantes, respectivamente, e nenhuma adolescente apresentou consumo de lipídeos em excesso.

Menos de 30% das pacientes apresentavam consumo adequado de micronutrientes (fibras e vitaminas), e menos de 40% delas apresentavam consumo adequado de micronutrientes como zinco, ferro, cálcio, potássio entre outros.

4 DISCUSSÃO

Após estudarmos 51 gestantes adolescentes, constatamos que a grande maioria apresentava consumo energético insuficiente, tanto de macro quanto de micronutrientes. Todas pertenciam à categoria sócio-econômica C e D e mais da metade estavam no terceiro trimestre de gestação.

Durante a adolescência o consumo energético é alto e há necessidade de adequada alimentação para favorecer o crescimento. Quando a adolescência está associada à gestação pode haver maiores transtornos. A ingestão escassa de alimentos compromete o desenvolvimento da gestante e também do feto. O crescimento ideal do bebê só ocorre quando a gestante é capaz de acumular reservas (MEJIA-RODRIGUEZ et al., 2012).

Vários fatores podem comprometer o crescimento e desenvolvimento do feto. O tabagismo materno ou domiciliar durante a gestação resulta em redução na função pulmonar dos bebês, mesmo que estes tenham nascido a termo. Jones e colaboradores (2000) avaliaram a função pulmonar de 155 lactentes saudáveis e constataram que os pulmões tinham menor capacidade nos filhos de mães tabagistas durante a gestação, ao comparar os mesmos com os filhos de mães não tabagistas. Em nosso estudo 60% das gestantes era tabagista. Tal fato pode levar a disfunções do sistema respiratório pós-nascimento.

Outro fator determinante para o adequado crescimento do feto é a nutrição da gestante. O consumo energético foi inferior ao recomendado na grande maioria das adolescentes gestantes aqui estudadas. Esse dado pode ser justificado pelo aumento do metabolismo decorrente da adolescência, mas também está associado à gestação. O maior consumo energético causado pelo crescimento do feto dificulta a

adequação da ingestão de alimentos nessa fase, principalmente se não houver acompanhamento profissional. Esse aumento é determinado pela maturação e crescimento físico do bebê. Estilos de vida que visam manter padrões estéticos determinados pela sociedade também podem ter influenciado a redução no consumo energético neste grupo, principalmente por se tratar de adolescentes.

Todas as adolescentes gestantes estudadas pertenciam às categorias sócio-econômica média-baixa e baixa. Este fator é determinante na alimentação. O Brasil, por ser um país em desenvolvimento, apresenta índices alarmantes de desigualdade social. A renda reduzida das famílias compromete a compra de alimentação saudável e adequada para situações especiais, como a gestação na adolescência.

O consumo de proteínas nas pacientes avaliadas foi satisfatório em quase metade das gestantes, entretanto, a variação do consumo foi muito ampla, e parte das gestantes ficou bem abaixo do consumo mínimo recomendado. A escassez de proteína durante a gestação compromete o desenvolvimento global do bebê, principalmente as células do sistema nervoso central. Esta redução está relacionada ao consumo insuficiente de carne vermelha, o que pode ser justificada pela condição sócio-econômica da amostra estudada. Resultados de diversos estudos são divergentes ao descrever o consumo de proteínas por gestantes (GAMA et al., 2002).

Grande parte das participantes de nosso estudo consumiu maior quantidade de lipídios em relação ao valor recomendado. Este dado pode ser justificado pela ingestão frequente de frituras. No Brasil o consumo de *fast food* tem crescido de maneira assustadora. A praticidade e o preço desta alimentação, além do apelo comercial, favorecem seu consumo. Barros observou aumento no consumo de lipídeos em população de gestantes, mesmo assim não foi na mesma proporção que em nosso estudo. O aumento da ingestão de lipídeos pode causar doenças crônicas como cardiopatias e obesidade, e também pode trazer complicações ao feto. Gestantes obesas têm mais chance de parto prematuro e complicações no momento do parto.

Em relação aos micronutrientes, apenas a vitamina C foi consumida adequadamente em mais de 50% das gestantes adolescentes estudadas. Todos os demais micronutrientes estiveram abaixo do consumo recomendado em mais de

60% dos casos. A redução no consumo de micronutrientes em gestantes se justifica principalmente pela redução no consumo de carne vermelha. A redução na ingestão de vitaminas durante a gestação traz efeitos negativos não apenas para a gestante, mas principalmente para o bebê. A falta de micronutrientes está relacionada a doenças no tubo neural, em virtude do desenvolvimento inadequado do sistema nervoso.

A redução de vitamina A compromete o desenvolvimento pulmonar e está relacionada ao agravamento da doença respiratória em partos prematuros. Consumo insuficiente de ferro, cálcio e vitamina C também estão relacionados ao parto prematuro, maior risco de sangramento materno no parto, e maior chance de infecção.

Embora se reconheça que a falta ou indisponibilidade de alimentos possa causar consumo inadequado e escassez de energia, macro e micronutrientes, a abundância não garante estado nutricional adequado. Dessa forma, além da condição sócio-econômica, também devem ser levadas em consideração as informações que as gestantes adolescentes e seus familiares têm a respeito da nutrição adequada. Há de se considerar não apenas as condições físicas, mas também as condições psíquicas relacionadas à adolescência e a gestação.

Há necessidade de adaptação, não apenas cultural, mas também à realidade de cada família para que o consumo alimentar ocorra de maneira adequada. Informações sobre adoção de novos alimentos, diferentes formas e opções de preparo podem auxiliar na adequação desse consumo. Reconhecer a alimentação adequada não significa que esta será ingerida. Os hábitos alimentares são influenciados por diversos fatores, como conhecimento nutricional, hábitos familiares, condições sociais e de crença, dentre outros. Porém, nem sempre a ingestão inadequada de nutrientes está relacionada ao desconhecimento.

Parte das gestantes adolescentes aqui estudadas relatou mudanças nos hábitos alimentares após orientações dadas pelos profissionais. A educação nutricional como processo capaz de transformar hábitos pode ser pouco eficaz. É necessário conhecer os outros fatores que podem interferir nesse processo e assim adequar às orientações, as quais sempre deverão ser aprimoradas através do conhecimento técnico-científico.

5 CONCLUSÃO

A população de gestantes adolescentes estudadas apresentou redução nos consumos energéticos, de micronutrientes e de macronutrientes. O comportamento alimentar e de hábitos tabágico e de etilismo pode comprometer a saúde da mãe e o desenvolvimento fetal saudável. Ações informativas e de orientação nutricional devem ser incentivadas para essa população em escolas e comunidades.

REFERÊNCIAS

GAMA, S. G. N. D.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. D. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 153-161, 2002.

JONES, M. et al. Forced expiratory flows and volumes in infants. Normative data and lung growth. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 161, n. 2 Pt 1, p. 353-9, Feb 2000.

LENDERS, C. M.; MCEL RATH, T. F.; SCHOLL, T. O. Nutrition in adolescent pregnancy. **Curr Opin Pediatr**, v. 12, n. 3, p. 291-6, Jun 2000.

MEJIA-RODRIGUEZ, F. et al. Validation of a novel method for retrospectively estimating nutrient intake during pregnancy using a semi-quantitative food frequency questionnaire. **Matern Child Health J**, v. 16, n. 7, p. 1468-83, Oct 2012.

MURPHY, S. P. Using DRIs for dietary assessment. **Asia Pac J Clin Nutr**, v. 17 Suppl 1, p. 299-301, 2008.

SLATER, B. et al. Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 6, p. 200-208, 2003.

WALLACE, J. M. et al. Nutritional modulation of adolescent pregnancy outcome -- a review. **Placenta**, v. 27 Suppl A, p. S61-8, Apr 2006.