

Risco nutricional entre gestantes adolescentes**Nutritional risks among pregnant teenagers**Riesgo nutricional entre gestantes adolescentes***Glairiann Oliveira Belarmino¹, Escolástica Rejane Ferreira Moura², Nancy Costa de Oliveira³, Giselle Lima de Freitas⁴****RESUMO**

Objetivos: Identificar o acometimento de risco nutricional em gestantes adolescentes; averiguar hábitos alimentares; e verificar percepções destes quanto à importância de nutrição adequada na gravidez. **Métodos:** Estudo de campo realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar, em Fortaleza-CE, com 40 gestantes adolescentes. A avaliação nutricional foi efetuada com o auxílio do “Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante” e os hábitos alimentares foram conferidos pela “Técnica de alimentação diária habitual”. **Resultados:** Vinte (50%) adolescentes apresentaram peso adequado, 11(27,5%) baixo peso e 9 (22,5%) sobrepeso. Prevaleram massas, carnes, gorduras, doces e baixo consumo de frutas e verduras; 33 (82,5%) tinham a percepção de que a alimentação deve ser “diferente” na gravidez e 28 (70%) afirmaram ter feito mudanças nos hábitos alimentares no pré-natal. **Conclusão:** O acometimento de risco nutricional entre adolescentes gestantes se revelou em situações de sobrepeso, baixo peso, dietas pouco diversificadas e desinformação.

Descritores: Avaliação nutricional; Nutrição do adolescente; Gravidez na adolescência; Perfil de saúde; Cuidado pré-natal

ABSTRACT

Objectives: To identify nutritional risks among pregnant teenagers and to explore teenagers’ perceptions of nutritional needs during pregnancy. **Methods:** The study was conducted among 40 pregnant teenagers from the “Centro de Desenvolvimento Familiar” in Fortaleza, CE. Nutrition was assessed with a nutrition guide for pregnant women and a food diary. **Results:** Twenty pregnant teenagers (50%) had an adequate body weight. Eleven of them (27.5%) were underweight, and 9 (22.5%) were overweight. Food most consumed by the pregnant teenagers included pastas, meat, fats, and sweets. There was a low consumption of fruits and vegetables.

The majority of the sample (82.5%) had perceptions that eating habits must be different during pregnancy and 28 (70%) reported making changes in their eating habits during the prenatal. **Conclusion:** Nutritional risks were evident, a great number of pregnant teenagers were overweight or underweight, low variety in food consumption, and lack of information.

Keywords: Nutrition assessment; Adolescent nutrition; Pregnancy in adolescence; Health profile; Prenatal care

RESUMEN

Objetivos: Identificar el riesgo nutricional en gestantes adolescentes; averiguar hábitos alimenticios; y verificar percepciones de éstos en cuanto a la importancia de una nutrición adecuada en el embarazo. **Método:** Se trata de un estudio de campo realizado en el Centro de Desarrollo Familiar, en Fortaleza-CE, con 40 gestantes adolescentes. La evaluación nutricional se llevó a cabo con el auxilio del “Gráfico de acompañamiento nutricional de la gestante” y los hábitos alimenticios fueron conferidos por la “Técnica de alimentación diaria habitual”.

Resultados: Veinte (50%) adolescentes presentaron peso adecuado, 11(27,5%) bajo peso y 9 (22,5%) sobre peso. Prevalcieron pastas, carnes, grasas, dulces y bajo consumo de frutas y verduras; 33 (82,5%) tenían la percepción de que la alimentación debe ser “diferente” durante el embarazo y 28 (70%) afirmaron haber realizado cambios en los hábitos alimenticios en el período prenatal. **Conclusión:** El riesgo nutricional entre adolescentes gestantes se reveló en situaciones de sobre peso, bajo peso, dietas poco variadas y desinformación.

Descritores: Evaluación nutricional; Nutrición del adolescente; Embarazo en adolescencia; Perfil de salud; Atención prenatal

* Estudo realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Enfermeira, Assistente do Hospital Infantil Luís França – Fortaleza (CE), Brasil.

² Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil; Líder do Grupo de Pesquisa Enfermagem na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

³ Pós-graduanda (Doutorado) da Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil; Enfermeira do Programa Saúde da Família do Centro de Saúde Anastácio Magalhães – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Pós-graduanda (Mestrado) da Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

A gravidez provoca modificações fisiológicas no organismo materno, que geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios, para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna⁽¹⁾.

Mães jovens, em geral, são fisiologicamente imaturas para suportar o estresse da gravidez e o risco é especialmente maior quando a gestação acontece em menos de dois anos após a menarca⁽²⁾. A gestante adolescente tem menor ganho de peso e é questionado se esta compete com o feto pelos nutrientes, em prol do seu próprio crescimento⁽³⁾.

As adolescentes têm sido consideradas como sendo de risco nutricional em razão de seus hábitos alimentares, pois muitas vezes deixam de fazer refeições saudáveis, substituindo-as por lanches de baixo valor nutritivo, e adotam dietas para emagrecer, o que pode determinar ingestão alimentar inferior ao recomendado⁽⁴⁾.

A gestante adolescente necessita de ajuda para compreender suas novas necessidades orgânicas e para elaborar e consumir uma dieta adequada, que contenha os nutrientes essenciais para o seu organismo e para o crescimento e desenvolvimento do feto, devendo incluir em cada refeição, pelo menos um alimento de cada grupo da cadeia alimentar⁽⁵⁾.

Estudos experimentais e clínicos têm constatado a importância da nutrição materna antes e durante a gestação, em relação ao desenvolvimento do feto e à saúde do neonato, assim como a capacidade materna para a lactação. Embora uma mãe desnutrida possa gerar uma criança sadia, tais estudos têm demonstrado uma relação definitiva entre dieta da mãe e condições de vitalidade do recém-nascido⁽⁶⁾.

Um ganho de peso insuficiente está relacionado a um maior risco de retardo de crescimento intra-uterino e mortalidade perinatal. Já, o ganho de peso excessivo pode estar associado a diabetes gestacional, dificuldades no parto e risco para o feto no período perinatal⁽⁷⁾.

Nesse contexto, a avaliação do estado nutricional materno é essencial para identificar mulheres em risco gestacional. O monitoramento nutricional na gestação, com seu impacto positivo na saúde materno-fetal e no pós-parto, tem sido apontado como elemento fundamental na prevenção da morbidade e da mortalidade perinatal, prognóstico da situação de saúde da criança nos primeiros anos de vida e na promoção da saúde da mulher.

A avaliação nutricional de gestantes na rede básica de saúde é realizada durante as consultas de pré-natal, por enfermeiros e médicos, que seguem diretrizes

recomendadas pelo Ministério da Saúde, ao utilizar medidas antropométricas de estatura e de peso, em dados isolados ou em combinação. Dessa forma, é feito o diagnóstico do estado nutricional da gestante, possibilitando intervenções que visam à manutenção da saúde materna e do concepto.

Frente à importância da avaliação nutricional durante a gestação na adolescência para um monitoramento da saúde materna e do desenvolvimento do feto, justificase a realização deste estudo, no sentido de contribuir com elucidações para melhorar o estado nutricional materno e o peso do recém-nascido. Os objetivos desta pesquisa foram: identificar o acometimento de risco nutricional em gestantes adolescentes; averiguar seus hábitos alimentares e verificar percepções destas quanto à importância de uma nutrição adequada durante a gestação.

MÉTODOS

Estudo de campo, realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), instituição pública vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará, situada no município de Fortaleza-CE, que oferece assistência pré-natal de baixo risco por enfermeiros, atendendo em média 100 gestantes ao mês.

Participaram do estudo 40 gestantes adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, acompanhadas no respectivo serviço em outubro e novembro de 2006. A amostra foi definida com base no tempo disponível para a coleta dos dados (dois meses), correspondendo a todas as gestantes adolescentes que freqüentaram o serviço no respectivo período e que aceitaram participar da pesquisa. As adolescentes que engravidaram antes de dois anos após a menarca foram excluídas, pois estas se encontravam em fase de crescimento e imaturidade biológica, o que tornaria inviável a utilização do instrumento de avaliação nutricional selecionado para o estudo.

As adolescentes tiveram o estado nutricional avaliado e responderam a um inquérito, abordando dados de identificação, socioeconômicos, gineco-obstétricos, consumo diário de alimentos e percepção sobre a importância de uma nutrição adequada. O consumo de alimentos diário foi tomado pela “Técnica de alimentação diária habitual”, na qual as gestantes foram indagadas sobre os alimentos comumente consumidos na rotina diária de 24 horas e que se repetiam pelo menos quatro vezes por semana, sendo categorizados nos seis grupos de alimentos que formam a pirâmide alimentar: grupo A (pão, arroz, cereais e massas), grupo B (vegetais e frutas), grupo C (carnes, aves, peixes e ovos), grupo D (feijão e nozes), grupo E (leite, iogurte e queijo) e grupo F (gorduras, óleos e doces)⁽⁸⁾.

Para a avaliação nutricional foi utilizado o “Gráfico de Acompanhamento Nutricional da Gestante: Índice

de Massa Corporal segundo Semana de Gestação” proposto pelo Ministério da Saúde. O mesmo é adotado no território nacional para avaliação nutricional de gestantes, exceto para adolescentes que engravidaram antes de dois anos da menarca, aspecto adotado como critério de exclusão da amostra. O gráfico é composto por um eixo horizontal que apresenta valores de semana gestacional e por um eixo vertical que apresenta valores de IMC [peso (Kg) /estatura (m)²]. No interior do gráfico estão três curvas, que delimitam as quatro faixas de classificação do estado nutricional (EN): Baixo Peso (BP), Peso Adequado (A), Sobrepeso (S) e Obesidade (O)⁽⁹⁾. O baixo peso corresponde à faixa que vai do IMC de 17 a 20; o peso adequado, IMC maior que 20 até 25; sobrepeso, IMC maior de 25 até 30; e obesidade, IMC acima de 30⁽⁹⁾.

O IMC de cada gestante foi calculado dividindo-se o peso (kg) pela altura ao quadrado (m)² e a IG foi calculada pela data da última menstruação (DUM), que correspondeu ao primeiro dia de sangramento do último período menstrual referido pela mulher, utilizando-se o gestograma (disco).

Para diagnosticar o EN da gestante o valor do IMC encontrado foi localizado no gráfico em seu eixo vertical, e a IG no eixo horizontal, sendo necessário marcar o ponto de interseção dos mesmos, que revela o parâmetro obtido.

Os dados foram analisados a partir das informações colhidas no inquérito e na avaliação nutricional, realizados com as gestantes participantes da pesquisa, sendo interpretados à luz da literatura pertinente. Foi realizada análise estatística simples, com medidas de frequência absoluta e relativa, abstendo-se de análise mais aprofundada, pois se compreendeu ser uma amostra de 40 adolescentes grávidas, limitada, para se efetuar inferência com relação a esse grupo populacional.

O estudo obedeceu aos princípios éticos recomendados na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará conforme o Protocolo n.º. 174/06. Cada participante acima de 16 anos assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aquelas com idade inferior aos 16 anos tiveram esse termo assinado pelo responsável.

RESULTADOS

A Tabela 1 consolida os dados sócio demográficos das adolescentes grávidas entrevistadas.

A idade variou de 12 a 19 anos, porém 35 (87,5%) tinham entre 16 e 19 anos. Quanto à situação conjugal 24 (60%) eram casadas ou viviam em união consensual, sendo as demais solteiras. A renda familiar variou de menos de um até cinco salários mínimos, preponderando a renda

de 2 a 3 salários mínimos, ou seja, 23 (57,5%). Com relação ao número de pessoas na residência, este variou de um a oito membros, porém 23 (57,5%) conviviam com cinco a oito pessoas. Quanto à ocupação, 18 (45%) das adolescentes declararam-se estudantes, 13 (32,5%) dedicavam-se somente as atividades do lar, e 9 (23%) trabalhavam.

A escolaridade variou do ensino fundamental ao ensino médio, ambos completos ou incompleto, enquanto 8 (20%) tinham concluído. Quanto ao ensino fundamental 6 (15%) haviam concluído e 13 (32,5%) tinham abandonado ou estavam cursando.

Tabela 1 - Número de adolescentes grávidas segundo variáveis sócio demográficas. Centro de Desenvolvimento Familiar, Fortaleza-CE, out./nov. 2006

Variáveis	Nº	%
Faixa etária (anos)		
De 12 a 15	5	12,5
De 16 a 19	35	87,5
Situação conjugal		
Casada ou em união consensual	24	60,0
Solteira	16	40,0
Renda Familiar (salário mínimo)		
Menor ou igual a 1	15	37,5
De 2 a 3	23	57,5
De 4 a 5	2	5,0
Número de pessoas na residência		
De 1 a 4	17	42,5
De 5 a 8	23	57,5
Ocupação		
Atividades do lar	13	32,5
Estudante	18	45,0
Trabalho remunerado	9	22,5
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	6	15
Ensino fundamental incompleto	13	32,5
Ensino médio completo	8	20
Ensino médio incompleto	13	32,5

Na Tabela 2 constam aspectos gineco-obstétricos das gestantes adolescentes. A idade ginecológica, ou seja, intervalo entre a menarca e a primeira gestação⁽¹⁰⁾, variou de 2 a 9 anos, em que 24 (60%) apresentaram idade ginecológica de 2 a 5 anos. O início da atividade sexual das adolescentes variou de 12 a 19 anos, porém 30 (75%) tiveram a primeira relação entre 12 e 15 anos, demonstrando a precocidade da iniciação sexual. Quanto ao número de gestações, a maioria, 30 (70%) era primigesta. Dentre as secundigestas (7) e multigestas (3), 4 (40%) apresentaram história de aborto. Com relação ao número de filhos vivos, 7 (70%) tinham um único filho. Entre as gestantes que tinham filho(s), 6 (60%) tinham intervalo gestacional maior que dois anos, o que é favorável à gestação de baixo risco.

Das gestantes avaliadas, 39 (97,5%), encontravam-se no 2º ou 3º trimestre de gestação, ou seja, da 14ª semana de gestação em diante.

Tabela 2 - Número de adolescentes grávidas segundo variáveis gineco-obstétricas. Centro de Desenvolvimento Familiar, Fortaleza-CE, out./nov. 2006

Variáveis	Nº	%
Idade ginecológica (anos)		
De 2 a 5	24	60,0
De 6 a 9	16	40,0
Idade de iniciação sexual (anos)		
De 12 a 15	30	75,0
De 16 a 19	10	25,0
Número de gestações		
Primigesta	30	75,0
Segundigesta	7	17,5
Multigesta	3	7,5
Número de abortos		
0	6	60,0
1	3	30,0
2	1	10,0
Número de filhos vivos		
0	3	30,0
1	7	70,0
Intervalo gestacional (anos) (n=10)		
≤ a 2	4	40,0
>2	6	60,0
Trimestre da gestação		
Primeiro	1	2,50
Segundo	18	45,0
Terceiro	21	52,5

A Tabela 3 reflete o estado nutricional das gestantes, que variou entre peso adequado, baixo-peso e sobrepeso, sendo que 20 (50%) apresentavam peso adequado, 11 (27,5%) baixo peso e 9 (22,5%) sobrepeso, resultando em 50% de gestantes classificadas como de risco nutricional.

Tabela 3 - Número de adolescentes grávidas segundo a classificação do estado nutricional. Centro de Desenvolvimento Familiar, Fortaleza-CE, out./nov. 2006

Classificação	Nº	%
Adequado	20	50,0
Baixo Peso	11	27,5
Sobrepeso	9	22,5

A Tabela 4 é referente à percepção das adolescentes grávidas quanto à importância de uma nutrição adequada durante a gravidez, em que 33 (82,5%) das gestantes responderam que a alimentação deve ser “diferente” durante esse período. Com relação a mudanças nos hábitos alimentares, 28 (70%) afirmaram que fizeram modificações e das que modificaram seus hábitos, 16 (57,1%) destacaram “o consumo de alimentos mais nutritivos” e 12 (42,9%) tiveram mudança quantitativa, passando a “comer mais alimentos do que antes”.

Quando questionadas sobre a importância de uma alimentação adequada durante a gravidez, a maioria (29) respondeu ser muito importante ter uma alimentação adequada (72,5%), e as demais 11 (27,5%) afirmaram ser

pouco importante ou não ter importância alguma.

Quanto à percepção das adolescentes sobre baixo peso e sobrepeso na gestação, 36 (90%) afirmaram que o baixo peso pode acarretar “problemas”, sendo que 34 (85%) destacaram que o RN pode nascer com baixo peso, prematuro e que pode haver aborto, ou seja, assertivas satisfatórias ao contexto investigado. Já com relação ao sobrepeso, 28 (70%) afirmaram que este pode trazer “problemas”, em que 12 (42,9%) consideraram que pode ocorrer eclâmpsia, 8 (28,5%) afirmaram que pode haver complicações no parto, 4 (14,3%) que o RN pode nascer obeso, 2 (7,1%) que a gestante pode ter diabetes gestacional.

Tabela 4 - Número de adolescentes grávidas segundo a percepção frente aos hábitos alimentares na gestação. Centro de Desenvolvimento Familiar, Fortaleza-CE, out./nov. 2006

Hábitos	Nº	%
A alimentação deve ser “diferenciada” na gravidez		
Sim	33	82,5
Não	7	17,5
Houve mudança alimentar com a gravidez		
Sim	28	70,0
Qualitativa	16	57,1
Quantitativa	12	42,9
Não	12	30,0
Como avalia uma alimentação adequada na gravidez		
Muito importante	29	72,5
Pouco importante	10	25,0
Sem importância	1	2,5
Conseqüências do baixo peso da mãe na gestação (N=36)		
RN de baixo Peso	25	69,4
Prematuridade	5	13,9
Aborto	4	11,1
Outros (Eclâmpsia, complicações no Parto)	2	5,6
Conseqüências do sobrepeso da mãe (N=28)		
Eclâmpsia	12	42,9
Dificuldade no parto	8	28,5
RN obeso	4	14,3
Diabetes gestacional	2	7,1
Outros (prematuro, não sabe)	2	7,1

Na Tabela 5, foram apresentados os hábitos alimentares das gestantes adolescentes prevalentes em quatro refeições diárias. No café da manhã, observou-se maior frequência no consumo de alimentos dos grupos A, E e F. Os alimentos do grupo A eram consumidos por 37 (92,5%) das gestantes. O grupo E e o grupo F eram consumidos igualmente por 31 (77,5%) das gestantes, abrangendo os alimentos que são grandes fornecedores de cálcio e de carboidratos, respectivamente. Já os do grupo B era consumido por somente 4 (10%) das gestantes. Quanto aos grupos de alimentos consumidos pelas gestantes adolescentes no almoço, observou-se maior frequência nos grupos A, C e D. O grupo A era consumido por 40 (100%) do grupo. O grupo C, contendo alimentos fonte de proteína, ferro e vitaminas B6 e B12, era consumido por

Tabela 5 - Número de adolescentes grávidas segundo alimentação diária habitual. Centro de Desenvolvimento Familiar, Fortaleza-CE, out./nov. 2006

Refeições	Grupo A*		Grupo B*		Grupo C*		Grupo D*		Grupo E*		Grupo F*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Café da manhã	37	92,5	4	10,0	-	-	-	-	31	77,5	31	77,5
Almoço	40	100,0	8	20,0	36	90,0	30	75,0	-	-	-	-
Lanche	29	72,5	10	25,0	1	2,5	-	-	11	27,5	14	35,0
Jantar	33	82,5	2	5,0	25	62,5	17	42,5	9	22,5	5	12,5

* Classificação segundo os grupos de alimentos conforme a Pirâmide Alimentar

Grupo A: pão, arroz, cereais e massas; Grupo B: vegetais e frutas; Grupo C: carnes, aves, peixes e ovos; Grupo D: feijão e nozes; Grupo E: leite iogurte e queijo; Grupo F: gorduras, óleos e doces

36 (90%) e o grupo D por 30 (75%), que abrange alimentos ricos em proteínas de origem vegetal e de fibras. Já no grupo B o consumo fazia parte da dieta das 24 horas de apenas 8 (20%) gestantes.

No lanche, observou-se o consumo de alimentos dos grupos A, B, C, E e F. O grupo A era consumido por 29 (72,5%) adolescentes, maior que os demais grupos. Os grupos E e F eram razoavelmente consumidos, por 11 (27,5%) e 14 (35%) das gestantes, respectivamente. Quanto ao consumo de alimentos do grupo B observou-se, novamente, menor frequência, 10 (25%).

No jantar, o consumo de alimentos do grupo A era realizado por 33 (82,5%) das gestantes, do grupo C por 25 (62,5%), e do grupo D por 17 (42,5%). Alimentos do grupo B eram consumidos por somente 2 (5%). Os grupos B, E e F também estiveram presentes nessa refeição na proporção de 16 (40%).

DISCUSSÃO

A gestação na adolescência tem sido identificada como um problema de Saúde Pública no Brasil e em outros países, pelo aumento crescente de sua incidência e da presença de importantes conseqüências biológicas, sociais e psicológicas. As adolescentes são, particularmente, consideradas vulneráveis em termos nutricionais por várias razões: demanda aumentada de nutrientes, pois se encontram em fase de crescimento e desenvolvimento físico intenso; hábitos alimentares inadequados; adoção de dietas emagrecedoras, bem como necessidades nutricionais associadas à gestação.

Em pesquisas sobre gravidez e maternidade na adolescência, um dado relevante é a precocidade de uniões conjugais, mesmo que em domicílios separados. Estudo realizado em diferentes regiões do Brasil registrou 13,2% de adolescentes grávidas que eram casadas ou viviam em união consensual na Região Sudeste; 14,9% no Nordeste, 18,7% no Sul, 19,6% no Centro-Oeste, 20,4% na Região Norte⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado no Rio de Janeiro-RJ, observou que o risco de consumo insuficiente de energia apresentou-se elevado quando a gestante morava em domicílios com até três pessoas⁽¹¹⁾. No grupo estudado, grande parte das

adolescentes morava com até oito pessoas no domicílio e a renda familiar da maioria estava compreendida entre dois e três salários mínimos, visto que a ocupação dessas adolescentes, em grande parte, era de estudante e apenas uma pequena parcela tinha trabalho remunerado. A literatura refere que condições sócio-econômicas desfavoráveis produzem piores resultados na saúde da população em geral e, quanto maior a renda, maior o poder de compra e acesso a uma alimentação variada⁽¹²⁾.

No que diz respeito aos aspectos sócio-demográficos relacionados à gravidez na adolescência, estudo destaca a interferência no percurso acadêmico, tendo sido verificado índices elevados de baixa escolaridade entre mães adolescentes, em decorrência da evasão, abandono e dificuldade de retorno à escola⁽¹³⁾. Pesquisa realizada com dados do Sistema Nacional de Informações de Nascidos Vivos de Feira de Santana – Bahia (1998) verificou 16,6% de adolescentes de 10 -16 anos e 40,9% de adolescentes de 17-19 anos com 1º grau incompleto⁽¹⁴⁾. Os resultados do presente estudo divergem destas pesquisas, tendo sido observado que mais de 52,5% das gestantes acompanhadas haviam chegado ao ensino médio, mesmo que algumas tivessem abandonado ou ainda estivessem cursando.

No que se refere à maturidade reprodutiva, estudos afirmam que a idade ginecológica inferior a quatro anos pode comprometer o crescimento fetal, principalmente no terceiro trimestre, com risco de prematuridade e baixo peso⁽¹⁵⁾.

O estado nutricional de 50,0% das gestantes mostrou-se inadequado, dado este preocupante, uma vez que, poderá desencadear maior risco de retardo de crescimento intra-uterino, mortalidade perinatal, doenças maternas como diabetes gestacional e dificuldades no parto, caracterizando-se, pois, como aspectos relevantes que merecem atenção da equipe de saúde.

Estudo realizado nos Estados Unidos com gestantes adolescentes e adultas apontou que as adolescentes, principalmente aquelas com 15 anos ou menos, eram mais propensas a apresentarem ganho de peso excessivo durante a gestação, quando comparadas com as adultas⁽¹⁶⁾. Já em estudo realizado com adolescentes gestantes em Feira de Santana-BA, observou-se que 34 (49,3%) gestantes que

estavam no terceiro trimestre de gestação apresentavam-se com baixo peso⁽¹⁰⁾. Em contrapartida, estudo realizado em São Paulo-SP, 133 (44,3%) das gestantes adolescentes estavam com sobrepeso/obesas e apenas 4 (1,3%) estavam desnutridas no final da gestação⁽¹⁷⁾.

Nesta perspectiva, pesquisa sobre avaliação de ganho de peso na gestação, em seis capitais brasileiras, encontrou aproximadamente 25% das mulheres iniciando a gestação em situação de sobrepeso e 6% com baixo peso. Embora tenha sido constatada maior frequência de sobrepeso nas capitais mais industrializadas (Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro), as capitais situadas no Nordeste (Salvador e Fortaleza) também apresentaram maiores prevalências de sobrepeso/obesidade do que de baixo peso⁽¹⁸⁾.

Portanto, é necessário que durante a gestação se faça um acompanhamento nutricional individualizado, por meio da avaliação do estado nutricional da gestante durante as consultas de pré-natal, para se estabelecer as necessidades de nutrientes nesse período e direcionar as orientações nutricionais conforme cada diagnóstico, que são indispensáveis ao estabelecimento das intervenções de enfermagem, como a orientação alimentar e a referência da gestante para profissionais especializados.

Na gestação não deve haver quantidades excessivas de calorias, gordura total, gordura saturada, colesterol, sódio e açúcares na dieta⁽¹⁹⁾. O grupo F, teve um elevado consumo, de um modo geral, nas refeições avaliadas no estudo, são alimentos fontes de carboidratos, que devem ser consumidos moderadamente porque, em excesso, contribuem para o aparecimento da obesidade⁽²⁰⁾. Já o grupo B, das frutas e hortaliças, apresentou-se com baixo consumo, dado preocupante, uma vez que muitas vitaminas e minerais mostram uma redução lenta e contínua à medida que avança a gestação, em suas concentrações plasmáticas⁽⁷⁾. Portanto, as frutas são fontes ideais de vitaminas, minerais e fibras que ajudam na regulação de várias reações do organismo, no crescimento e desenvolvimento do feto, devendo ter o consumo aumentado durante o período gestacional.

Nas refeições como almoço e jantar alguns grupos de alimentos (A, C e D) tiveram maior prevalência, mostrando que muitas gestantes adolescentes costumam comer, basicamente, os mesmos tipos de alimentos, apresentando, dessa forma, um consumo alimentar pouco diversificado.

Estes resultados foram coerentes com as mudanças referidas no padrão da alimentação da população brasileira urbana nos últimos anos, destacando-se o aumento no consumo de carnes, massas, doces, gorduras e a diminuição de legumes, verduras e frutas na dieta⁽¹³⁾.

Adolescentes gestantes do Rio de Janeiro apresentam um consumo freqüente de alimentos de origem animal como leite (lácteo) e frango (carnes), e também, de outros itens como doces (açúcares), massas (salgadinhos) e

gorduras (frituras). A frequência do consumo de alimentos menos nutritivos é mais elevada entre gestantes com menos de 15 anos de idade do que entre as que têm idade superior⁽¹¹⁾. Gestantes adolescentes americanas têm comportamento alimentar semelhante ao de adolescentes não grávidas, com o consumo freqüente de lanches ricos em açúcar e gorduras e preferência na escolha de alimentos prontos para o consumo⁽²¹⁾.

Estudo realizado com 100 adolescentes gestantes de Curitiba-PR constatou que a maioria consumia calorias inadequadamente; 40 (40%) consumiram menos do que 90% das necessidades energéticas; e 45 (45%) mais do que 110%⁽²²⁾. Somente 15 (15%) das adolescentes consumiram dietas com adequada energia, entre 90 e 110% de adequação. Diante disso, afirmou-se que o elevado consumo calórico por gestantes adolescentes poderia ser atribuído, também, ao consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional, ricos em gordura e açúcar e o alto consumo protéico poderia ser atribuído às mudanças atuais no padrão de alimentação da população brasileira urbana, destacando-se o aumento do consumo de carnes e laticínios.

Perceber a importância de uma nutrição adequada na gestação, talvez seja o primeiro passo para que adolescentes grávidas formem atitudes favoráveis para aderir a hábitos alimentares saudáveis. A maior parte, ou seja, 29 (72,5%) avaliaram esse aspecto como muito importante e, portanto, significativo para mudanças nessa área do cuidado. Dado também relevante foi à percepção de 33 (86%) das adolescentes que reconheceram a necessidade de a alimentação na gestação ser “diferente”, estando essa opinião justificada na necessidade de consumir mais alimentos nutritivos ou passar a “comer mais”.

Provavelmente em decorrência das atividades sistemáticas de educação em saúde desenvolvidas por acadêmicos de Enfermagem no CEDEFAM, voltadas para a nutrição adequada na gestação e suas repercussões no processo gestacional, o grupo pesquisado apresentou adequado conhecimento quanto as possíveis implicações do baixo peso (baixo peso do recém-nascido, prematuridade e aborto) e do sobrepeso (eclâmpsia, recém nascido com peso elevado e diabetes). Todavia, chamou a atenção que uma porcentagem bem mais considerável (90%) referiu-se às complicações relacionadas ao baixo peso, comparada a 28 (70%) que relataram complicações do sobrepeso, talvez pelo fato cultural de se avaliar que uma “pessoa gorda” é uma pessoa sadia, ou talvez pela própria falta de informação.

CONCLUSÃO

O percentual de risco nutricional correspondeu a 50% das gestantes adolescentes, dividido em 11 (27,5%) de baixo peso e 9 (22,5%) de sobrepeso, reforçando, portanto, a

importância da avaliação e da orientação nutricional como aspecto fundamental da assistência pré-natal.

As adolescentes gestantes apresentaram hábitos alimentares pouco diversificados e desfavoráveis à manutenção da saúde, rico em cereais, leguminosas, carnes, doces, massas e gorduras e pobre em frutas e verduras. Diante disso, a abordagem dos hábitos nutricionais se mostrou útil no reconhecimento do padrão alimentar de grupos específicos, subsidiando a assistência nutricional na promoção, proteção e intervenção de saúde, o que pode ser feito nas consultas de pré-natal pelo enfermeiro.

Apesar de o grupo ter se mostrado relativamente conhecedor da importância da nutrição adequada na gestação e sobre as repercussões do baixo peso e do sobrepeso nesse processo, muito ainda há que ser feito para que mais adolescentes grávidas atentem para uma educação nutricional satisfatória. Para tanto, médicos e enfermeiros que realizam assistência pré-natal devem

começar com orientações nutricionais logo no primeiro contato e ao longo das demais consultas do pré-natal, fazendo com que as adolescentes fiquem informadas sobre cuidados alimentares que requer uma gestação, bem como sobre as mudanças que devem realizar em seus hábitos alimentares. Só assim, estas poderão compreender a situação que estão vivenciando e poderão praticar hábitos alimentares saudáveis.

Sugere-se que estudos futuros possam ser realizados tomando como objeto de investigação a avaliação do risco nutricional de adolescentes grávidas, de modo a superar as limitações apresentadas neste artigo, ou seja, com amostras representativas, que permitam a utilização de testes estatísticos e, conseqüentemente, inferências mais sustentáveis à tomada de decisões; avaliar as gestantes por trimestre gestacional, acompanhando-as ao longo da gestação (retrospectivo ou prospectivo); e levando em consideração o conhecimento do peso pré-gravídico.

REFERÊNCIAS

- Williams SR. Nutrição durante a gravidez e lactação. In: Williams SR. Fundamentos de nutrição e dietoterapia. 6a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
- Story MED. Nutrition management of the pregnant adolescent: a practical reference guide. Washington, DC: National Clearinghouse; 1990.
- Scholl TO, Hediger ML, Ances IG. Maternal growth during pregnancy and decreased infant birth weight. *Am J Clin Nutr.* 1990;51(5):790-3.
- Azevedo DV, Sampaio HAC. Gestante adolescente: consumo de guloseimas e substituição de refeições por lanches [Internet]. 1999. [citado 2006 Jun 6]. Disponível em URL: http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=265
- Devincenzi MU, Ribeiro LC, Sigulem DM, Garcia JN. Nutrição e alimentação na gestação. São Paulo: Editora de Projetos Médicos; 2003.
- Hytten FE, Leitch I. The physiology of human pregnancy. 2nd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1971.
- Picciano MF. Embarazo y lactancia. In: Ziegler EE, Filer Júnior LJ, editores. Conocimientos actuales sobre nutrición. 7a ed. Washington: ILSI/OPAS/OMS; 1997. p. 410-22.
- Vitolo MR. Nutrição da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Assistência pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 42-8. [citado 2008 Out 20]. Disponível em URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno5_saude_mulher.pdf
- Guimarães EMB, Colli AS. Gravidez na adolescência. Goiânia: Centro Editorial e Gráfico da UFG; 1998. 93p.
- Barros DC, Pereira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(Supl 1):S121-9.
- Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil entre 1988-1996. In: Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2a ed. aum. São Paulo: Hucitec; Nupens/USP; 2000. p. 359-70.
- Costa MCO, Santos CAST, Nascimento Sobrinho C, Moura MSQ, Souza KEP, Assis DR. Gravidez na adolescência: associação de variáveis sociodemográficas e biomédicas materna com resultado neonatal. Feira de Santana – Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2005;29(2):300-12.
- Costa MCO, Santos CAT, Nascimento Sobrinho CL, Freitas JO, Ferreira KASL. Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, partos e nascidos-vivos. *J Pediatr (Rio J).* 2001;77(3): 235-42.
- Neves Filho AC. Perfil das gestantes atendidas na maternidade escola Assis Chateaubriand e associação entre idade materna e baixa de peso ao nascer [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará - Departamento de Saúde Comunitária; 2002.
- Howie LD, Parker JD, Schoendorf KC. Excessive maternal weight gain patterns in adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(12):1653-7.
- Furlan JP, Guazzelli CAF, Papa ACS, Quintino MP, Soares RVP, Mattar R. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25(9):625-30.
- Nucci LB, Duncan BB, Mengue SS, Branchtein L, Schmidt MI, Fleck ET. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(6):1367-74.
- Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Mãe Curitiba. Atenção ao pré-natal, parto, puerpério e assistência ao recém-nascido. Curitiba; 2002.
- Mesquita JH. Entendendo a pirâmide alimentar. Folha do meio ambiente. edição de 27 de novembro de 2006. [Internet] 2006. [citado 2006 Dez 20]; Disponível em: <http://www.folhadomeio.com.br/publix/fma/folha/2006/10/nutri173.html>
- Story M, Alton I. Nutrition issues and adolescent pregnancy. *Nutr Today.* 1995;30(4):142-51.
- Silva AFF. Gestação na adolescência: impacto do estado nutricional no peso do recém-nascido [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2005.