

CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES ADOLESCENTES CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANDAGUAÇU-PR

Luanna Montovaneli

Discente do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Campus Maringá. E-mail: lmontovaneli@hotmail.com

Flavia Auler

Docente do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Campus Maringá. E-mail: flavia.auler@pucpr.br

RESUMO: Adolescência e gestação são fases marcadas por mudanças complexas, exigindo aumento da demanda nutricional. A alimentação balanceada e saudável nesse momento é de extrema importância, portanto, este trabalho teve como objetivo analisar o consumo alimentar de gestantes na fase da adolescência e compará-lo frente aos inquéritos alimentares quantitativos com dados qualitativos. A pesquisa envolveu seis gestantes adolescentes que utilizam a Unidade Básica de Saúde no Município de Mandaguaçu-PR. A amostra caracterizou-se por ser de baixa renda (classe C e D) e idade de $17,4 \pm 1$ anos (variação entre 16,5 e 19 anos). De acordo com o consumo alimentar, apenas a proteína encontrou-se adequada, os outros nutrientes analisados encontraram-se abaixo do valor recomendado e o sódio foi o único nutriente que apresentou valores acima do recomendado. Verificou-se também que a maioria das jovens utiliza óleo vegetal para preparar os alimentos, não acrescentavam sal nos alimentos já preparados, consumiam frutas e/ou verduras, ao menos uma porção ao dia, e fritura pelo menos três vezes por semana. Todas relataram uso de açúcar e ressaltaram a importância de mudar a alimentação durante a gravidez, porém, nem todas iniciaram essa mudança. Frutas e verduras foram os alimentos mais citados a serem consumidos na gestação. Conclui-se, portanto, que a participação do nutricionista é fundamental, principalmente na educação alimentar durante a gestação das adolescentes, onde existem hábitos alimentares errôneos e aumento da demanda de nutrientes.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação; Gestação; Adolescentes.

FOOD CONSUMPTION OF PREGNANT TEENAGERS REGISTERED IN THE BASIC HEALTH UNIT OF MANDAGUAÇU-PR

ABSTRACT: Adolescence and pregnancy stages are marked by complex changes, requiring increased nutritional demand. A balanced diet and healthy at that time is important, therefore, this study aimed to examine the food intake of pregnant women at the teenager stage and to compare it against the food quantitative surveys with qualitative data. The research involved six pregnant teenagers using the Basic Health Unit in the municipality of Mandaguaçu (PR). The sample was characterized as low-income (C and D classes) and age between $17,4 \pm 1$ years (range between 16,5 and 19 years). According to food consumption, only the protein was found to be appropriate, the other found nutrients examined was below the recommended amount and the sodium was the only nutrient that showed values above the recommended. There was also that most young people use vegetable oil to prepare food, no salt added in food already prepared, consumed fruit or vegetables at least a portion a day, and frying at least three times a week. All reported use of sugar and highlighted the importance of changing the diet during pregnancy, but not all this change started. Fruit and vegetables were the foods most often

mentioned to be consumed during pregnancy. It follows therefore that the participation of the nutritionist is essential, especially in teenagers nutrition education during pregnancy, where there are erroneous eating habits and increased demand for nutrients.

KEYWORDS: Food; Pregnancy; Teenagers.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de vida que compreende entre 10 e 19 anos, caracterizada por mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas que influenciam no aumento das necessidades nutricionais (SAMPEI et al., 2002). Essas alterações, acompanhadas pelas mudanças psicológicas, como o interesse dos jovens pelo sexo oposto, pode levá-los ao início precoce da atividade sexual, onde muitas vezes a gravidez inesperada acontece (FURLAN et al., 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a gravidez na adolescência, além de ser um tema bastante polêmico, é também considerada uma situação de risco e um elemento que provoca mudanças no cotidiano dos adolescentes, impedindo a continuidade nos estudos e conseqüentemente a baixa qualificação no mercado de trabalho. A gestação, assim como a adolescência, é uma etapa que provoca aumento nas necessidades nutricionais, sendo importante fazer adequação da alimentação, para que a mãe possa formar estoques nutricionais para bom desenvolvimento e ganho de peso do feto, assim como para a formação das estruturas maternas e a preparação para a lactação (PEREIRA; GASPARIN, 2006).

Quando estes dois fatores são associados (gestação e adolescência), a nutrição adequada torna-se fundamental, uma vez que o corpo materno ainda não cessou seu desenvolvimento e ainda precisa suprir as necessidades nutricionais do feto (PEREIRA; GASPARIN, 2006; BARROS et al., 2004). Baseado no exposto acima, o presente estudo teve por objetivo avaliar o consumo alimentar de gestantes adolescentes cadastradas na Unidade Básica de Saúde do município de Mandaguçu-PR, por meio de inquéritos alimentares quantitativos e dados qualitativos.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi caracterizada como transversal e descritiva realizada durante setembro de 2008, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mandaguçu, Paraná. Nesta UBS estavam cadastradas 20 adolescentes grávidas e foi feito o convite a todas adolescentes para participarem do estudo. Foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido informando sobre o objetivo do mesmo. As gestantes adolescentes receberam um código numérico a fim de resguardar suas identidades. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer de número 2176/08 em reunião realizada com data do dia 5 de novembro de 2008.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário com

dados demográficos e gestacionais (data de nascimento, da coleta, da menarca e da última menstruação). Também foi aplicado questionário para a classificação econômica (grau de instrução do chefe de família e posse de itens domésticos) conforme critérios da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa - ABEP (2007), que resulta em oito classes econômicas (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E).

Para verificar o consumo alimentar da gestante adolescente, foi aplicado o recordatório alimentar de um dia referente ao anterior, a fim de se obter informações sobre a ingestão de macro e micronutrientes específicos. Para isto foi utilizado um álbum de registro fotográfico para facilitar a lembrança das quantidades ingeridas (GALEAZZI, 1996).

Os cálculos para análise de consumo de calorias, carboidrato, proteína, lipídeo, gordura saturada, vitamina A, vitamina C, ácido fólico, ferro, zinco, cálcio e fibras (FOOD NATIONAL BOARD, 1997; 1998; 2000; 2001; 2002; 2004) foram realizados com o uso de planilha baseada na tabela de composição de alimentos (PHILIPPI, 2002). E em seguida, foi realizado o cálculo de Razão de Adequação de Nutriente (RAN) para fibras e micronutriente utilizando a equação 1. Foi considerado consumo adequado o RAN entre 90 e 110%, como deficiente valor inferior a 90% e como excessivo que ultrapassou 110%, conforme a Organização Mundial de Saúde.

$$\text{Equação 1 RAN} = \frac{\text{Quantidade de nutriente consumida}}{\text{Quantidade de nutriente recomendada}} \times 100$$

Outro instrumento para verificar o consumo alimentar foi a frequência alimentar desenvolvido por Chiara e Sichiari (2001) que inclui nove alimentos (bife ou carne assada, hambúrguer, queijo, batata frita ou *chips*, leite integral, bolos ou tortas, biscoitos, lingüiça ou salsicha e manteiga ou margarina). Para cada alimento foi atribuído um valor numérico que ao final foi somado e analisado. Foi considerado consumo adequado quando a adolescente pontuasse 100 ou menos pontos, como consumo adequado entre 101 e 119 pontos e consumo elevado igual ou maior que 120 pontos.

Foi realizada também uma entrevista estruturada, contendo 15 perguntas subjetivas baseadas no Guia Alimentar do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), referentes à alimentação na gestação. A entrevista teve duração média de 20 minutos e foi armazenada em gravador de áudio da marca Panasonic (modelo RN-305) e micro fita cassete para gravador de áudio, também da marca Panasonic cuja duração máxima é de 60 minutos. As respostas referentes ao consumo alimentar foram analisadas qualitativamente e agrupadas por temas comuns.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra apresentou um total de seis gestantes adolescentes. De acordo com o perfil econômico, 50% das gestantes adolescentes classificaram-se como da classe C e 16,7% da classe D, caracterizando a amostra como de baixo nível econômico. Essa condição desfavorável pode afetar a vida da própria mãe adolescente, como também do feto, levando a complicações como baixo peso ao nascer, uma vez que a mãe não tem condições econômicas suficientes, para garantir uma boa alimentação durante este período. Gama, Szwarcwald e Leal (2002) ainda citam que isto pode ser acrescido da falta de estrutura emocional da jovem gestante, que muitas vezes não conta com o apoio da família e nem do pai da criança.

Os dados sobre o perfil demográfico, ginecológico e gestacional da amostra estão apresentados na tabela 1. A idade da amostra variou entre 16,5 e 19 anos, com média de 17,4±1anos. Esta média de idade está próxima do estudo realizado com 97 gestantes adolescentes de Curitiba (17,8±1,12 anos) (GUERRA; VON DER HEYDE; MULINARI, 2007) e do estudo realizado com 300 adolescentes grávidas em São Paulo (17±1,5anos) (FURLAN et al., 2003).

Quanto à idade ginecológica (IG = idade atual - idade da menarca), o tempo médio foi de 5,3±1anos. Assim como no estudo realizado por Guerra, Von Der Heyde e Mulinari (2007), nenhuma delas apresentou idade ginecológica inferior a dois anos.

Já a idade gestacional é bastante diferente entre as adolescentes e variou entre 8,4 e 22,8 semanas, obtendo-se assim um coeficiente de variação (CV) de 36,6%, caracterizando a amostra como heterogênea, em relação ao tempo de gestação. Esta característica pode influenciar alguns resultados da Antropometria e da análise dietética visto que o ganho de peso, necessidades nutricionais e o consumo alimentar se difere en-

tre os trimestres de gestação.

Tabela 1 Perfil das gestantes adolescentes (n=6) cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Mandaguaçu-PR quanto aos aspectos demográficos, ginecológicos e gestacionais. Mandaguaçu-PR, setembro, 2008.

	Idade (anos)	Tempo da menarca (anos)	Idade gestacional (semanas)
Média	17,4	5,3	17,3
DP	1,0	1,0	6,3
Mínimo	16,5	3,7	8,4
Máximo	19,0	6,4	22,8
CV	5,5%	19,2%	36,6%

Onde: DP: desvio padrão e CV: coeficiente de variação.

Os resultados do consumo de nutrientes estão na tabela 2.

A média de ingestão energética das adolescentes foi de 2.183,5±985,3 calorias/dia com variação entre 925,1 e 3.706,8 calorias/dia. Azevedo e Sampaio (2003) encontraram em seu estudo valores médios de ingestão energética um pouco superior (2.347 calorias/dia). Já no estudo de Guerra; Von Der Heyde e Mulinari (2007), a média do consumo energético entre as 97 gestantes adolescentes foi ainda mais alta (2.567 calorias/dia).

Tanto a deficiência quanto o excesso de vitaminas e minerais, podem acarretar problemas tanto para a mãe, como para o feto.

É a proteína que contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável do feto, da placenta, mamas e útero. É importante incluir na dieta, proteínas de alto valor biológico, en-

Tabela 2 Perfil do consumo alimentar das gestantes adolescentes (n=6) cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Mandaguaçu-PR. Mandaguaçu (PR), setembro, 2008.

	Recomendação	Consumo	Mínimo	Máximo	CV
VCT	1910,3	2183,5	925,1	3706,8	45,1
Proteína (g)	71	80,9	24,1	198,8	76,8
%Carboidrato	45-65	55,3	47,9	67,8	12,7
%Gordura total	20-35	31,2	21	40,2	24,7
%Gordura saturada	≤7	7,0	4,4	9,6	26,9
Vitamina A (µg/d)	750-770	454,3	223,8	1030,2	70,5
Vitamina C (mg/d)	80-85	63,7	17,2	153	73,4
Ácido Fólico (µg/d)	600	456,1	111,7	1320,4	95,6
Ferro (mg/d)	27	17,2	5,2	42,5	76,2
Cálcio (mg/d)	1000-1300	673,7	266,3	1124,5	52,1
Sódio (mg/d)	1500	3864,1	2745,4	5110,7	26,1
Zinco (mg/d)	11-13	9,8	2,7	21,4	68,5
Fibras (g/d)	28	27,7	9,0	77,9	90,4

Onde: VCT: valor calórico total e CV: coeficiente de variação.

contradas principalmente nas carnes (RIBEIRO et al., 2002).

Em nossa amostra o valor médio de proteína está adequado comparado com a recomendação, porém o coeficiente de variação de 76% nos permite verificar a grande variabilidade em relação ao consumo de proteína onde existem adolescentes com baixo e excessivo consumo deste nutriente. No estudo de Azevedo e Sampaio (2003), este efeito de variação também ocorreu visto que o valor médio foi adequado, porém o consumo variou entre 21,9 e 240 gramas por dia. Entretanto ocorreu o contrário com o trabalho de Guerra, Von Der Heyde e Mulinari (2007), onde a maioria das gestantes adolescentes apresentou consumo protéico excessivo, com média de 79,5 gramas ao dia, variando de 26,9 a 152,5 gramas ao dia.

Entre as deficiências nutricionais mais comuns, encontra-se a anemia ferropriva, também relacionada ao aumento da morbidade e mortalidade tanto da gestante como do feto. Há também relação entre anemia e o risco de recém nascidos prematuros (FUJIMORI et al., 2000; NOGUEIRA et al., 2002). A amostra em questão apresenta baixos valores de consumo de ferro, assim como foi encontrado no estudo de Azevedo e Sampaio (2003). Estes valores, se forem repetidos constantemente aliados a ausência de suplementação ferrosa, poderá desencadear a anemia ferropriva e causar problemas já citados anteriormente. Vale à pena ressaltar que a variabilidade entre a amostra é bastante grande, pois existem adolescentes com consumo mínimo em torno de 5mg e máximo de até 42mg de ferro ao dia.

De acordo com Ribeiro e colaboradores (2006) a vitamina A, também é importante para o crescimento e desenvolvimento do feto, porém neste caso, é chamada a atenção pelos problemas que sua deficiência pode acarretar, tais como: defeitos congênitos, morte fetal, retardo de crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer e baixa reserva da vitamina no recém-nascido. Em nossa amostra o valor médio do consumo de vitamina A foi baixo (454µg/d) comparada com a recomendação entre 750 e 770 µg/d, porém o CV também se mostrou bastante alto (70%). Este valor médio baixo pode ser explicado devido ao raro consumo de alimentos fontes como, por exemplo, os vegetais e frutas amarelos e alaranjados.

A vitamina C é importante não apenas na gestação, mas em todas as etapas da vida. Sua deficiência tem sido associada à ruptura prematura de membranas, aumento do risco de infecções, parto prematuro e eclampsia (RIBEIRO et al., 2002). O consumo de vitamina C em nossa amostra foi levemente abaixo da recomendação, porém também com alto CV (73%). No estudo de Azevedo e Sampaio (2003), foi encontrado valor médio superior a recomendação e a variação também foi grande entre a amostra.

O ácido fólico ou folato previne descolamento da placenta, e defeitos congênitos. Sua deficiência está relacionada a sangramento no último trimestre de gestação, nascimento precoce, baixo peso ao nascer, malformação do feto, defeitos do tubo neural, anemia megaloblástica e hemorragia pós-parto (RIBEIRO et al., 2002; NOGUEIRA, et al., 2002). O consumo em nossa amostra permaneceu abaixo da recomendação (456mcg versus 600mcg), porém também com alto valor de CV (95%). Novamente o estudo de Azevedo e Sampaio (2003) também encontrou valores bem inferiores aos nossos e à reco-

mendação.

O cálcio é responsável não só por suprir as necessidades maternas, como também tem função de formar as estruturas ósseas e dentárias do feto, portanto, a sua ingestão deve ser suficiente tanto para suprir as necessidades da mãe como as necessidades do bebê (RIBEIRO, et al., 2002). O consumo de cálcio em nossa amostra é inferior à recomendada (673 versus 1.000-1.300mg/dia). O estudo de Azevedo e Sampaio (2003) encontrou resultado semelhante. Vale à pena ressaltar que nenhuma adolescente de nossa amostra atingiu a recomendação de 1.300mg/dia. Este fato é bastante preocupante visto a importância deste nutriente na constituição da estrutura óssea e dentária do feto.

O zinco é essencial na síntese e degradação de carboidratos, proteínas, lipídeos e ácidos nucleicos (RIBEIRO et al., 2002). O baixo consumo deste nutriente também ocorreu em nossa amostra, visto que o valor médio foi de 9,8mg (variação entre 2,7 e 21,4mg/dia) e que a recomendação é de 11-13mg/dia. O estudo de Azevedo e Sampaio (2003) também mostrou baixo consumo do mineral. O zinco parece ser um nutriente essencial na formação de enzimas que participam da degradação de macronutrientes no fornecimento de energia, portanto é de suma importância que grávidas tenham consumo adequado, uma vez que as necessidades energéticas estão aumentadas neste período.

O excesso de sódio contribui para a retenção hídrica, causando inchaço, principalmente nos membros inferiores, há risco também de pressão alta durante a gestação. Em nossa amostra o alto consumo é bastante evidente visto que o valor médio foi de 3.864mg/dia e a recomendação é de 1.500mg/dia, sendo que nenhuma adolescente teve consumo inferior ao recomendado.

Em relação à frequência alimentar, a figura 1 apresenta o total de pontos que cada participante obteve através do questionário. Observa-se que 50% da amostra apresentaram consumo alimentar adequado e 50% apresentou consumo alimentar excessivo.

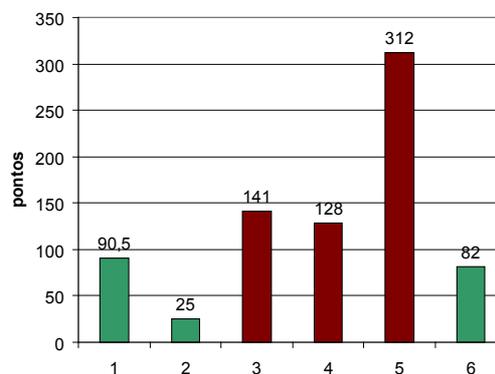


Figura 1 Distribuição das gestantes adolescentes (n=6) cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Mandaguaiçu-PR, de acordo com total de pontos obtidos através da frequência alimentar. Mandaguaiçu-PR, setembro, 2008. Onde: verde representa consumo adequado e vermelho representa consumo excessivo.

Das adolescentes grávidas que apresentaram consumo alimentar excessivo, pode-se verificar por meio do questio-

nário de frequência alimentar que a maioria dos alimentos consumidos freqüentemente foram batata frita ou chips, biscoitos, hambúrguer e lingüiça, alimentos com alto teor calórico e baixo teor em nutrientes. Já as gestantes que tiveram consumo adequado, também relataram consumo dos mesmos alimentos, porém, sua frequência de consumo foi mais rara. De acordo com a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007), a porcentagem adequada de gordura saturada em relação ao valor calórico total, deve ser igual ou inferior a 7%.

Tanto a gordura saturada como o colesterol influenciam os níveis plasmáticos de lipídeos, principalmente a colesterolemia, onde a alimentação promove efeito mais intenso. Para evitar esse aumento de colesterol, é necessário reduzir o consumo dos alimentos fontes do mesmo, como vísceras, leite integral e seus derivados, embutidos, frios, peles de aves e frutos do mar. Já para reduzir a ingestão de ácidos graxos saturados, é necessário evitar a ingestão de gordura animal, ou seja, carnes gordurosas, leite e derivados, polpa e leite de coco e alguns óleos vegetais como os de dendê (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007).

De acordo com análise qualitativa por meio da entrevista gravada, as respostas foram agrupadas em oito temas comuns: Tema A) Tipo de gordura utilizada para o preparo dos alimentos; Tema B) Acréscimo de sal nos alimentos já servidos; Tema C) Uso de açúcar ou adoçante; Tema D) Consumo diário de frutas e verduras; Tema E) Frequência de consumo de fritura; Tema F) Importância da mudança de hábitos alimentares; Tema G) Mudança na alimentação desde a descoberta da gravidez; Tema H) Alimento importante para o consumo durante a gestação.

Em relação ao tema A, quatro adolescentes responderam que utilizam óleo vegetal (códigos 2, 3, 5, 6), uma relatou apenas utilizar banha de porco (código 4) e uma disse usar óleo vegetal e banha de porco (código 1) com a preocupação de economia da família, conforme a seguinte fala transcrita: “[...] óleo e banha de porco. Minha mãe gosta de fazer bastante com banha de porco, que economiza mais né, que ela põe uma colherzinha só [...]” (código 1, 17 anos).

Já no tema B, as participantes 1, 2, 4 e 5 disseram não acrescentar sal, a participante 3 respondeu “pouquinho” e a participante 6, com 18 anos respondeu: “[...] Não, mais aqui em casa a gente usa bastante sal na comida [...]”. Apesar delas não relatarem o acréscimo de sal nos alimentos já preparados, a quantidade de sódio encontrou-se bastante elevada no cálculo do recordatório alimentar, provavelmente devido ao consumo de alguns alimentos industrializados, presentes também no questionário de frequência alimentar.

De acordo com o tema C, todas as adolescentes gestantes responderam que utilizam apenas açúcar. Isto nos mostra que o uso de adoçante neste público é nulo, talvez pelo custo ou pela não necessidade ou indicação, receio pela condição da gestação ou por não aprovarem o sabor.

No tema D, foram obtidas as seguintes respostas: “[...] ah. Verduras eu como duas vezes né, na janta e no almoço e fruta eu como, umas três frutas [...]” (código 1, 17 anos); “[...] ah, às vezes, bem pouco [...]” (código 2, 16 anos); “[...] fruta sim. Um

duas maçãs por dia [...]” (código 3, 17 anos); “[...] não. Como de vez em quando. Que nem, o meu marido compra um pacote de verdura, aí um pacote vai num dia. Aí quando ele compra fruta, vai tudo num dia só. Eu como num dia só [...]” (código 4, 17 anos); “[...] sim, como três vezes frutas e duas vezes verduras [...]” (código 5, 19 anos); “[...] não. Verdura eu como, mas fruta, não muito [...]” (código 6, 18 anos). Comparando com o inquérito alimentar, podemos verificar que apenas uma participante não teve o consumo diário de verdura relatado, talvez por esquecimento ou pela falta de alimento no dia.

Em relação ao tema E, as participantes dos códigos 1, 5 e 6 relataram o consumo de fritura durante três vezes por semana. Duas participantes relataram consumo diário de fritura: “[...] acho que todos os dias eu faço uma coisa frita, batata frita ou ovo [...]” (código 3, 17 anos); “[...] só como coisa frita, eu sou acostumada [...]” (código 4, 17 anos). Apenas a participante de código 2 disse ter consumo esporádico de fritura. Essas falas justificam talvez, o alto consumo de gordura saturada, conforme apresentada anteriormente através do recordatório alimentar 24h.

Já no tema F as respostas foram: “[...] aí eu acho, mais fruta, verdura. Porque acho que é melhor pro neném, pra mim não engordar muito também [...]” (código 1, 17 anos); “[...] é importante né, não sei por que [...]” (código 2, 16 anos); “[...] eu acho que sim. Ah, porque tem que comer mais coisa que tem vitamina pro neném poder crescer forte né [...]” (código 3, 17 anos); “[...] acho que sim, porque pode engordar bastante né [...]” (código 4, 17 anos); “[...] sim, pra não engordar muito, se não... tem que cuidar bem do bebê [...]” (código 5, 19 anos); “[...] acho que sim. Porque aí, pro neném crescer saudável né, porque se não, não tem um bom desenvolvimento [...]” (código 6, 18 anos).

De acordo com o tema abordado, observamos que todas as futuras mães consideraram importante a mudança de hábitos alimentares durante a gravidez, porém, apresentaram-se bastante confusas quando foi indagado o motivo. Três participantes relataram ser importante a mudança de hábitos alimentares não apenas para o bom desenvolvimento do bebê, mas também devido ao medo de ganhar muito peso durante a gestação.

Já no tema G tivemos as seguintes respostas: “[...] comecei comer mais fruta e verdura [...]” (código 1, 17 anos); “[...] não mudou nada, como bem pouco porque tenho enjoô [...]” (código 2, 16 anos); “[...] mudei pouco. Eu como mais fruta e mais salada [...]” (código 3, 17 anos); “[...] mudei. Eu comia bastante doce, agora não como [...]” (código 4, 17 anos); “[...] mudei. Parei de comer menos e to comendo mais [...]” (código 5, 19 anos); “[...] não, ainda não [...]” (código 6, 18 anos).

Apesar de todas terem relatado no tema anterior que é importante mudar a alimentação no período gestacional, foi verificado que algumas adolescentes não mudaram sua alimentação e talvez nem cheguem a mudar, e um dos fatores que contribuem para que isso aconteça, é o próprio fator econômico em que elas se encontram.

Para o tema H foram encontradas as seguintes respostas: “[...] hum... acho que o leite né e fruta [...]” (código 1, 17 anos); “[...] sei lá, pra mim é a mesma coisa [...]” (código 2, 16 anos); “[...] acho que tudo é importante durante a gravidez. Tudo o que a gente come é importante, desde que seja saudável [...]” (código 3, 17 anos); “[...] acho que não [...]” (código 4, 17 anos); “[...] sim. Beterraba,

cenoura e o arroz e o feijão [...]” (código 5, 19 anos); “[...] acho que verdura né, fruta, menos fritura [...]” (código 6, 18 anos).

Foi verificado que para responder a esta questão, as jovens grávidas ficaram em dúvida e pensaram bastante antes de responderem. Foi observado também que para elas apenas alguns alimentos são importantes, como o leite e frutas ou determinados tipos de alimentos, como a beterraba, a cenoura, o arroz e o feijão conforme relatou a participante 5.

4 CONCLUSÃO

Após a coleta de dados e análise, podemos concluir que o perfil econômico apresentado pelas gestantes adolescentes é de baixa renda.

Ao verificar o consumo alimentar de gestantes adolescentes, foi analisado que apenas a média de proteína encontrou-se adequada de acordo com a recomendação, os demais nutrientes (vitamina A e C, ácido fólico, ferro, cálcio e zinco) estavam todos abaixo dos valores recomendados, fato bastante preocupante, uma vez que os nutrientes são essenciais durante a fase da adolescência e da gestação. O único nutriente que apresentou valor a cima do recomendado, foi o sódio, sendo que o mesmo deveria ter ficado abaixo da recomendação.

Já em relação à entrevista, a maioria das jovens relatou utilizar óleo vegetal na preparação dos alimentos, não acrescentar sal nos alimentos já servidos e o consumo de frutas e verduras ao menos uma porção ao dia, e todas relataram o uso de açúcar. A maioria também relatou o consumo de frituras por pelo menos três vezes na semana, e todas responderam que é importante a mudança da alimentação durante a gestação, porém nem todas mudaram seus hábitos alimentares. Elas também relataram alguns alimentos importantes para o consumo durante a gravidez, sendo que a maioria foram as frutas e verduras.

Portanto, ficou evidente que é necessária a participação do nutricionista atuando e auxiliando na educação alimentar durante a gravidez, precisamente se esta ocorrer na adolescência, fase caracterizada por hábitos alimentares errôneos e aumento da demanda de muitos nutrientes.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério padrão de classificação econômica Brasil/2008**. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2006 e 2007. IBOPE. 2007. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>>. Acesso em: 29 jun. 2008.

AZEVEDO, D. V.; SAMPAIO, H. A. C. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 273-279, jul./set., 2003.

BARROS, D. C. et al. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 1, p. 121-128, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar**: como ter uma alimentação saudável. Brasília, DF: Editora MS, 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.htm>. Acesso em: 29 jul. 2008.

CHIARA, V. L.; SICHIERI, R. Consumo alimentar em adolescentes. Questionário simplificado para avaliação de risco cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 77, n. 4, p. 332-336, 2001.

FOOD NATIONAL BOARD. **Dietary Reference Intakes for sodium**. Recommended Intakes for Individuals, Elements. [S. l.]: Institute of Medicine, National Academies, 2004. Disponível em: <<http://www.nap.edu/topics.php?topic=380>>. Acesso em: 29 jul. 2008.

_____. **Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat and protein**. Recommended Intakes for Individuals, Elements. [S. l.]: Institute of Medicine, National Academies, 2002. Disponível em: <<http://www.nap.edu/topics.php?topic=380>>. Acesso em: 29 jul. 2008.

_____. **Dietary Reference Intakes for vitamin A, iron, and zinc**. Recommended Intakes for Individuals, Elements. [S. l.]: Institute of Medicine, National Academies, 2001. Disponível em: <<http://www.nap.edu/topics.php?topic=380>>. Acesso em: 29 jul. 2008.

_____. **Dietary Reference Intakes for vitamin C**. Recommended Intakes for Individuals, Elements. [S. l.]: Institute of Medicine, National Academies, 2000. Disponível em: <<http://www.nap.edu/topics.php?topic=380>>. Acesso em: 29 jul. 2008.

_____. **Dietary Reference Intakes for folate**. Recommended Intakes for Individuals, Elements. [S. l.]: Institute of Medicine, National Academies, 1998. Disponível em: <<http://www.nap.edu/topics.php?topic=380>>. Acesso em: 29 jul. 2008.

_____. **Dietary Reference Intakes for calcium**. Recommended Intakes for Individuals, Elements. [S. l.]: Institute of Medicine, National Academies, 1997. Disponível em: <<http://www.nap.edu/topics.php?topic=380>>. Acesso em: 29 jul. 2008.

FUJIMORI, E. et al. Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 177-184, set./dez., 2000.

FURLAN, J. P. et al. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. **RBGO**, v. 25, n. 9, p. 625-630, 2003.

GALEAZZI, M. A. M. **Registro fotográfico para inquéritos dietéticos**: utensílios e porções. Goiânia, GO: UFG, 1996.

- GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-161, jan./fev. 2002.
- GUERRA, A. F. F. S.; VON DER HEYDE, M. E. D.; MULNARI, R. A. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 126-133, 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Departamento de aterosclerose da sociedade brasileira de cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, supl. 1, p. 2-19, abr. 2007.
- NOGUEIRA, N. N. et al. Perfil nutricional de recém-nascidos de mães adolescentes suplementadas com ferro, em diferentes concentrações, zinco e ácido fólico. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 193-200, mai./ago. 2002.
- PEREIRA, A. V.; GASPARIN, F. V. Gestação na adolescência: a importância da nutrição. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 8, n. 1, p. 11-15, jun. 2006.
- PHILIPPI, S. T. **Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional**. 2. ed. São Paulo, SP: Coronário, 2002.
- RIBEIRO, L. C. et al. Nutrição e alimentação na gestação. **Compacta de Nutrição**, v. 3, n. 2, p. 1-22, ago. 2002. Disponível em: <http://www.pnut.epm.br/Download_Files/CompactaNutGest.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2008.
- SAMPEI, M. A. et al. Adolescência: estado nutricional, práticas e distúrbios alimentares e atividade física. **Compacta de Nutrição**, v. 3, n. 3, p. 1-22, out. 2002. Disponível em: <http://www.pnut.epm.br/Download_Files/CompactaNutAdolescencia.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2008.

Recebido em: 09 Março 2009

Aceito em: 07 Outubro 2009