

## ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM APUCARANA

OLIVEIRA, J.<sup>1</sup>  
PIRES, C.R.<sup>2</sup>

### RESUMO

Adolescentes muito jovens são consideradas de risco para agravos de saúde e distúrbios nutricionais decorrentes da imaturidade física, quando ainda não completaram seu crescimento. Pesquisas de diferentes países têm demonstrado uma maior incidência de recém-nascidos de baixo peso entre os filhos de adolescentes comparados aos de adultas, o que, possivelmente, é consequência da soma dos fatores descritos anteriormente. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil nutricional de gestantes adolescentes atendidas pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Apucarana, apontar estratégias que possam garantir uma gestação saudável através da nutrição. Na Metodologia foi realizado um estudo longitudinal com dados retirados de prontuários de gestantes adolescentes de idade de 10 a 19 anos atendidas no ambulatório da Escola da Gestante de Apucarana. No estudo foram avaliados 100 prontuários de gestantes atendidas no período de abril de 2009 a abril de 2010. A avaliação nutricional do ganho de peso será baseada no segundo e terceiro trimestre. A classificação das gestantes foi segundo as recomendações do SISVAN (Sistema de Vigilância em Alimentação e Nutrição). Como resultado as gestantes ganharam 12,9 Kg correspondendo à média recomendada por muitos autores e estando dentro das recomendações preconizadas pelo SISVAN. A identificação precoce de gestantes com inadequação do estado nutricional permite ao nutricionista intervir, por meio de orientação nutricional individualizada. Esta prática educativa voltada para a melhoria do estado nutricional materno tem impacto positivo nas condições de nascimento e, conseqüentemente, pode minimizar as taxas de morbimortalidade perinatal e neonatal.

**Palavras-chave:** Gestação. Adolescente. Distúrbios Nutricionais. Riscos Nutricionais. Nutrição.

### ABSTRACT

The teenagers are considered risk to nutritional distures and health due to they did not complete their growing. Several researches from different countries, have demonstrated a bigger incidence of new borns, of low weight between adolescents'babies compared to the adults, what probably is consequence of the sumo f the factors described previously.. Altogether constitute the weight gain obligatory associated to gestation the purpose of this work is to evaluath the nutritional profile of the pregmants adolescents attended by the unique system of health in Apucarana city, to show strategies in order to secure a healthy gestation throught nutrition. In the methodology was performed a longitudinal study with data retired from adolescents pregnant prontuaries in the period of april 2009 to april

---

<sup>1</sup> Jaqueline Oliveira – Acadêmica do quarto ano do curso de Nutrição da FAP - Faculdade de Apucarana.

<sup>2</sup> Carla Regina Pires – Docente do Curso de Nutrição da FAP - Faculdade de Apucarana, Mestre em Saúde Materno Infantil.

2010. The classification of women were following the guidelines of SISVAN (System Vigilance in Nutrition and Nourishment). As a result the pregnant women earned 12,9 Kg corresponding to the range to the recommendations preconized by SISVAN. The previous identifications of these pregnant women with inadequate nutritional conditions allows to the nutritionist to interfere by orientation individually. This educative practice offers the improvement in the maternal nutritional condition has positive impact in the birth conditions and consequently minimize the perinatal and neonatal.

**Keywords:** Gestation. Adolescent. Nutritional Disturb. Nutritional Risks. Nutrition.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada especialmente vulnerável em termos nutricionais por várias razões, dentre elas, a demanda aumentada de nutrientes relacionados ao aumento no crescimento e desenvolvimento físico, a mudança no estilo de vida e hábitos alimentares da adolescente que afetam a ingestão de alimentos, as necessidades nutricionais e as necessidades de nutrientes especiais associados à gestação, participação em esportes, desenvolvimento de distúrbios de alimentação, realização excessiva de dietas, uso de álcool ou drogas ou outras situações comuns aos adolescentes. (SILVA, 2005).

Dietas especiais são, geralmente, utilizadas por adolescentes do sexo feminino que, por causa de padrões impostos pela sociedade, passam a consumir dietas com restrições calóricas severas para controlar o peso. Já outra classe de adolescentes possui hábitos alimentares irregulares, inúmeras vezes excluindo refeições ou substituindo refeições nutritivas por lanches. O hábito de pular refeições, especialmente o desjejum, juntamente com consumo de refeições rápidas está aumentando e faz parte do estilo de vida da maioria dos adolescentes, sendo considerados comportamentos importantes que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade assim como baixa qualidade alimentar. A alimentação dos jovens muitas vezes é irregular, principalmente as adolescentes do sexo feminino, devido aos padrões de beleza impostos pela sociedade, estas se sentem pressionadas e chegam a fazer dietas absurdas, na maioria das vezes sem nenhum acompanhamento nutricional. (AZEVEDO; SAMPAIO, 2002; FONSECA, 1998).

A gravidez no período da adolescência tem sido motivo de atenção e de pesquisas nos últimos anos, pois tem-se visto aumentar de forma considerável o

número de gestantes com idade cada vez menor. Esta condição teve início basicamente na década de setenta, quando se verificou um aumento desmedido da atividade sexual e da gravidez entre mulheres na faixa de 13 a 19 anos de idade. (NOGUEIRA, 2002).

A gestação, por sua vez, também é considerada uma fase vulnerável, devido às alterações metabólicas e fisiológicas que ocorrem no organismo, para possibilitar o crescimento e desenvolvimento do feto e, ao mesmo tempo, garantir a manutenção da composição corporal materna. (FRANCESCHINI et al, 2004).

Dentre essas alterações, destacam-se a produção hormonal aumentada, o incremento do volume sanguíneo e das reservas maternas de gordura, o ajuste nas funções pulmonar, gastrointestinal, renal e hepática e o preparo das mamas para a lactação. A ocorrência simultânea dessas duas fases relativamente complexas, gestação e adolescência, está associada a um risco aumentado de problemas de ordem clínica, econômica e psicossocial, em relação à gestação na idade adulta. (SILVA, 2005).

Entretanto, a gestação na adolescência é considerada de risco não só por fatores biológicos, mas por causas psicológicas e sociais que podem ser as responsáveis pela gestante não fazer o adequado acompanhamento de saúde no pré-natal e, assim, dificultar o tratamento de possíveis intercorrências. Acredita-se que fatores ambientais desfavoráveis como anemia, deficiências nutricionais, desnutrição, tabagismo, baixa escolaridade, instabilidade emocional, marital e familiar são determinantes das principais complicações da gestação na adolescência. (VITOLLO, 2008).

O estado nutricional materno é um dos fatores modificáveis mais importantes para a saúde da gestante e seu bebê, sendo fundamental no peso da criança ao nascer, já que boas condições do ambiente uterino favorecerão o desenvolvimento fetal adequado. Estudos confirmam que o estado nutricional materno é determinante direto do crescimento intrauterino, ou seja, a altura e o peso pré-gestacional, como indicadores do estado nutricional pregresso, e o ganho de peso durante a gestação, como indicador do estado nutricional imediato, têm demonstrado associações muito consistentes com o peso ao nascer. (VITOLLO, 2008; SILVA, 2005).

Vários fatores determinam o processo e o resultado de uma gravidez, inclusive o estado nutricional da mãe antes de engravidar. Alguns fatores nutricionais podem afetar o peso ao nascimento do recém-nascido, o risco de

defeitos do tubo neural e a síndrome alcoólica fetal. O peso ao nascimento está altamente relacionado com a mortalidade e morbidade infantil. Os recém-nascidos que são pequenos para a idade gestacional (PIG) apresentam maior risco de consequências adversas para a saúde em longo prazo, como hipertensão, obesidade, intolerância a glicose e doenças cardiovasculares. (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

Os riscos associados à gravidez, na adolescência, tais como prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia, distúrbio hipertensivo específico da gestação e complicações do parto (desproporção cefalopélvica) foram durante muitos anos atribuídos à imaturidade biológica da adolescente. Atualmente, acredita-se que fatores ambientais desfavoráveis como anemia, deficiências nutricionais, desnutrição, tabagismo, escolaridade, instabilidade emocional, marital e familiar são fatores determinantes das principais complicações da gestação na adolescência. (VITOLLO, 2008).

Durante a gestação, os níveis de nutrientes nos tecidos e líquidos estão alterados pela ação de hormônios, pelas alterações do volume plasmático, pelas variações da função renal e pelos padrões de excreção urinária. As concentrações de nutrientes no sangue e no plasma aparentemente diminuem como resultado da expansão do volume plasmático, mas as quantidades totais circulantes podem estar elevadas. Geralmente, os nutrientes e metabólitos hidrossolúveis apresentam concentrações menores nas gestantes, quando comparadas com a de mulheres não-grávidas, e os lipossolúveis podem ter concentrações similares ou até maiores, dificultando a correta determinação das necessidades nutricionais nesse período. (SILVA, 2005).

Durante a gestação o aumento do aporte de energia materna é necessário para satisfazer as necessidades da mãe e do feto. Caso contrário, pode ocorrer um estado de competição biológica, comprometendo o bem-estar de ambos. Assim, as recomendações nutricionais durante o pré-natal devem ser direcionadas para dois focos: o consumo energético pelo organismo e o ganho de peso durante a gestação, de modo que uma adequada ingestão energética se traduza num ganho ponderal gestacional satisfatório. (ANDRETO et al, 2006).

Segundo Oliveira e Marchini (2008), o ganho de peso durante a gestação corresponde em média a 11 kg distribuídos nas seguintes proporções 3.150g para o feto, 675g para a placenta, 900g para o líquido amniótico, 900g para o útero, 450g

para as mamas, 1.350g para o aumento do volume sanguíneo, 1.350g para outros fluidos orgânicos e 2.000g para gordura.

O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil nutricional de gestantes adolescentes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Apucarana.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

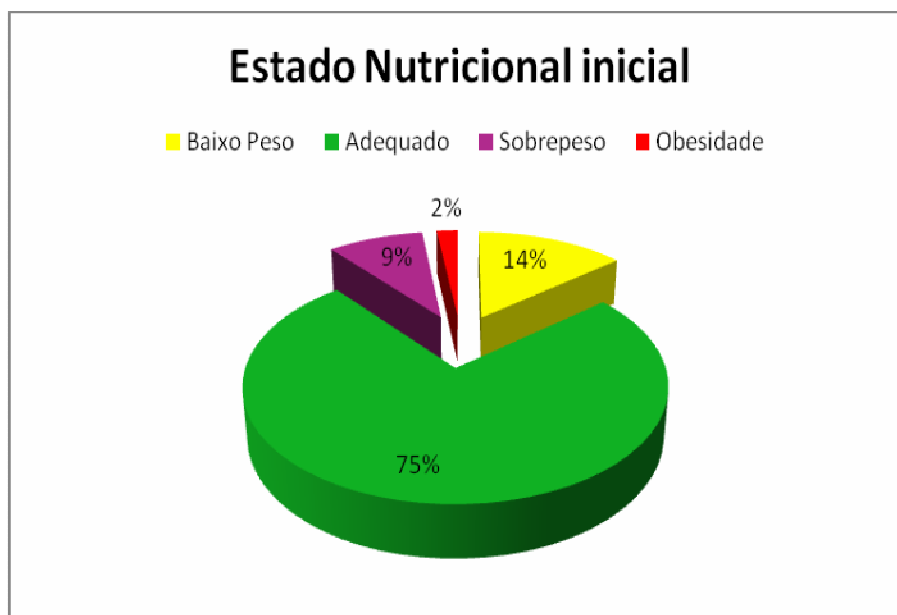
Foi realizado um estudo longitudinal com dados retirados de prontuários de gestantes adolescentes de idades entre 10 e 19 anos atendidas no ambulatório da Escola da Gestante de Apucarana. A Escola da Gestante é um centro mantido pela Autarquia Municipal de Saúde credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o atendimento é direcionado a mulheres de baixa renda e provenientes, em sua maioria, da própria cidade de Apucarana.

No estudo foram avaliados 100 prontuários de gestantes atendidas no período de abril de 2009 a abril de 2010. Foram excluídas da pesquisa gestantes que não iniciaram as consultas nas primeiras semanas de gestação, assim como aquelas que não compareceram em todas as consultas até o final da gestação.

O ganho de peso gestacional foi calculado entre diferença do final da gestação e o início da gestação. O estado nutricional foi determinado pelo índice de massa corpórea (IMC), obtido pela relação  $\text{peso (kg)}/[\text{altura (m)}]^2$ . Para classificação das gestantes, foi utilizada a recomendação do Sistema de Vigilância em Alimentação e Nutrição (SISVAN), sendo considerados os dados: peso e altura inicial, ganho de peso de acordo com a idade gestacional.

O estudo utilizou dados já publicados, embasado em revisão bibliográfica na qual foram analisados os aspectos nutricionais na gestação e gestação na adolescência. Os dados coletados foram agrupados em gráficos e distribuídos através de cálculos e porcentagem simples.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**Gráfico 1 – Classificação do estado nutricional inicial**

Fonte: Autoras da pesquisa, 2012.

A classificação do estado nutricional pré-gestacional avaliado pelo SISVAN, representado no gráfico 1 mostra que predominou a adequação de peso (75%), existindo, entretanto, 25 gestantes com má nutrição, por déficit ou excesso, sendo mais frequente o baixo peso (14%). Resultado este que difere do estudo de Nucci et al. (2001) sobre avaliação de ganho de peso na gestação em seis capitais brasileiras onde se encontrou aproximadamente 25% das mulheres iniciando a gestação em situação de sobrepeso, mas apenas 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. Essas diferenciações geográficas expressariam diferenciações sociais na distribuição da obesidade, existindo, em princípio, maior prevalência de sobrepeso/obesidade nas regiões mais ricas do Brasil.

Porém em um estudo feito por Furlan et al (2003), os resultados são parecidos sendo que em relação ao estado pré-gestacional das adolescentes grávidas, 83 (27,7%) iniciaram a gravidez desnutridas, 196 (65,3%) com IMC normal, 12 (4%) com sobrepeso e 9 (3%) eram obesas.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Padilha (2007) em que cerca de 31,6% das mulheres iniciaram a gestação com algum desvio ponderal,

segundo a avaliação do estado antropométrico pré-gestacional. Quanto à classificação do estado nutricional pré-gestacional, 6,2% eram de baixo peso, 68,2% eutróficas, 19,9% sobrepeso e 5,5% obesas.

Segundo Melo et al (2007), o estado nutricional materno, assim como o ganho de peso gestacional, vem sendo foco atual de vários estudos, não apenas pela crescente prevalência dos seus distúrbios, mas sobretudo devido ao seu papel determinante sobre os desfechos gestacionais. Dentre estes, destacam-se o crescimento fetal e o peso ao nascer, que podem trazer implicações para a saúde do indivíduo ao longo de sua vida, particularmente, em relação às doenças crônicas não transmissíveis. O estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de nutrientes, seja em termos de micro ou macronutrientes, portanto, um inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal.

**Gráfico 2 - Classificação do estado nutricional no final da gestação**



Fonte: Autoras da pesquisa, 2012.

A média do ganho de peso total durante a gestação correspondeu a 12,9 Kg correspondendo a média preconizada pelo SISVAN. Contudo, chamou atenção a alta frequência do estado nutricional inadequado, considerando que mais da metade das gestantes iniciaram a gestação em estado nutricional adequado e no final da

gestação encontravam-se eutróficas aproximadamente metade (52%) das gestantes. A prevalência de inadequação ressalta a necessidade de um acompanhamento mais eficiente durante a gestação e atendimento nutricional, não apenas para as gestantes com baixo peso ou sobrepeso e obesidade, mas para todas, contribuindo para evitar déficit ou excesso ponderal ao final da gravidez, reduzindo, assim, ao mínimo, os riscos obstétricos e de obesidade pós-parto. (SILVA, 2005).

Resultados parecidos foram encontrados em um estudo realizado por Nochieri et al (2008) em São Paulo que teve como objetivo analisar o perfil nutricional tendo como base os registros coletados no banco de dados dos prontuários de 219 gestantes atendidas em primeira consulta de pré-natal em que 73,9% iniciaram o acompanhamento no 3º trimestre. Em relação ao estado nutricional, notou-se que do estado pré-gestacional para o gestacional houve uma queda na classificação de baixo peso e eutrofia, e um aumento do excesso de peso, sendo que difere apenas em relação ao baixo peso onde no presente estudo há um aumento no número de gestante neste estado nutricional.

Dados encontrados em estudo de Furlan et al (2003) associando-se IMC pré-gestacional com IMC no final da gestação, verificou-se que das 83 gestantes desnutridas no início da prenhez, 3 (3,8% ) permaneceram desnutridas, 72 (86,7%) normalizaram o IMC, 5 (6,0%) passaram a ter sobrepeso e 2 (2,3%) tornaram-se obesas. Já entre as 196 com IMC normal, 90 (45,9%) mantiveram-se normais, 75 (38,3%) passaram a ter sobrepeso e 31 (15,8%) tornaram-se obesas. Das 12 gestantes com sobrepeso no início da gravidez, 1 (8,3%) perdeu peso e passou a apresentar IMC normal, 1 (8,3%) manteve-se em sobrepeso e 10 (83,3%) ganharam peso e tornaram-se obesas no final da gestação. Por fim, as 9 gestantes obesas no início da gestação mantiveram-se obesas ao término do período gestacional.

Já o presente estudo apresentou os seguintes dados em relação ao início da gestação das 75 gestantes que iniciaram a gravidez em peso adequado, 44 chegaram ao final da gestação mantendo o peso adequado, 19 terminaram com sobrepeso e 13 com baixo peso. Das 9 gestantes que iniciaram com sobrepeso, 5 mantiveram o sobrepeso, 2 chegaram ao fim da gestação peso adequado e 2 passaram para o quadro de obesidade. As 14 gestantes que iniciaram com baixo peso 5 passaram para a adequação no final da gestação e as outras 8 permaneceram com baixo peso. No caso das 2 gestantes obesas no início da gestação, permaneceram no mesmo estado nutricional.



## CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase especial no desenvolvimento do ser humano, ocorrendo várias modificações ao mesmo tempo, o que torna o adolescente vulnerável e necessitando de proteção, apoio e orientação.

Com esta pesquisa foi possível identificar que a maior parte das adolescentes entrou na gestação com peso adequado, mas no decorrer da gestação ocorreram várias inadequações do estado nutricional, tanto para déficit ou excesso de peso.

Estes achados reforçam a importância de um nutricionista na equipe multiprofissional da Escola da Gestante para a avaliação nutricional pré-concepcional, não somente com enfoque nos desvios ponderais, mas no combate às carências nutricionais específicas.

Muitas vezes o que acontece é início tardio do pré-natal o que sugere o despreparo dos serviços de saúde para captar precocemente essas gestantes, o que pressupõe a sensibilização e conscientização da população quanto à importância do início precoce do pré-natal ou, ainda, a dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde.

A identificação precoce de gestante com inadequação do estado nutricional permite ao nutricionista intervir, através de atendimentos individualizados. Esta prática educativa voltada para a melhoria do estado nutricional materno tem impacto positivo nas condições de nascimento e conseqüentemente na recuperação pós-parto, com isso pode minimizar as taxas de morbimortalidade perinatal e neonatal, além de contribuir para o sucesso do aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. V.; SAMPAIO, H. A. C. Consumo alimentar de gestantes adolescentes tendidas em serviço de assistência pré-natal. **Revista de Nutrição**, Campinas, 2003.

COSTA, M.C.O.; O. NETO, A. F. Abordagem nutricional de gestantes e nutrizes adolescentes: estratégia básica na prevenção de riscos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 1999.

DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S. **Ciências nutricionais: aprendendo a aprender**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

FONSECA, V. M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. V. Fatores associados à obesidades em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1998.

FRANCESCHINI, S. C.C. et al. Nutrição da Gestante e Nutriz Adolescente: Aspectos Relacionados ao Crescimento, Estado Nutricional e Alimentação. In: FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2004. p.179-198.

FURLAN, J. F. et al. **A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido**. Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2003.

LIZO, C. L. P. Relação entre ganho de peso materno e peso do recém-nascido. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, 1998.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. E. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MELO et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 2007.

MONTOVANELI, L.; AULER, F. Consumo Alimentar de Gestantes Adolescentes Cadastradas na Unidade Básica de Saúde de Mandaguaçu-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, 2009.

NOCHIERI et al. Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2008.

NOGUEIRA et al. Perfil nutricional de recém-nascidos de mães adolescentes suplementadas com ferro, em diferentes concentrações, zinco e ácido fólico. **Revista de Nutrição**, Campinas, 2002.

NUCCI et al. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2001.

PADILHA, P. C. et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 2007.

SILVA, A. F. F. Gestação na adolescência: impacto do estado nutricional no peso do recém-nascido. **Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, 2005.

VITOLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.