**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES ADOLESCENTES: ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS**

**Roberta Bezerra Rodrigues 1**

1Universidade Potiguar - UNP/ ,(robertabznutri@gmail.com).

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**E-mail do autor para correspondência:** robertabznutri@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A gravidez na adolescência é considerada um dentre os problemas de saúde durante essa faixa etária, destacando praticamente em todos os países, principalmente aqueles que se encontram em desenvolvimento. Durante esse período o organismo materno passa por muitas alterações fisiológicas e com isso é evidente que deve ser feito o acompanhamento nutricional no decorrer dos meses de acordo com as necessidades nutricionais. **Objetivo:** Identificar o estado nutricional e os alimentos mais consumidos por gestantes adolescentes em 2021. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo onde analisa o estado nutricional e consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas através da atenção básica em 2021, acompanhadas através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em todo território nacional. **Resultados:** Foram acompanhadas na atenção básica durante 2021 cerca de 494.378 gestantes adolescentes mas, somente 11.317 através do SISVAN e dentre elas apenas 2.382 responderam o questionário de marcadores de consumo alimentar. Verificou-se a predominância de gestantes em eutrofia (39.33%), baixo peso (19.6%), sobrepeso (19.6%) e com menor frequência obesidade (11.78%). Quanto aos alimentos mais consumidos os ultraprocessador se encontra mais frequente (85%), em seguida se encontram frutas (69%), verduras e legumes (65%), bebidas adoçadas (63%) e com menor frequência biscoito recheado , doces e guloseimas (48%) e macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado (44%). **Considerações Finais:** Identificou-se a predominância de gestantes adolescentes em eutrofia e baixo peso e o consumo de alimentos mais frequente os ultraprocessados, frutas, verduras e legumes e com menor frequência de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado. Sendo assim é evidenciado o papel fundamental do acompanhamento nutricional durante a gestação e o icentivo ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados dentro das necessidades estabelecidas fazendo com que evite complicações futuras a saúde.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Consumo alimentar; Gestação na adolescência.

**Área Temática:** Ciências da Saúde.

**1 INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986), a adolescência é representada esse período cronológico entre 10 a 19 anos completos e durante essa fase de transição é caracterizada por mudanças biológicas, psicológicas, cognitivas e sociais que ocorrem intensamente (STORY, M. et al., 1994). Estima-se que no Brasil a proporção de adolescentes, alcance 23% da população (DA SILVA BOUZAS et al., 2014). Nesse período a sexualidade manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca de relacionamento interpessoal, ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade, sendo foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos (BRASIL, 2005), caso não ocorra a orientação da família ou o descuido durante as relações sexuais pode ocorrer a gestação que é considerada um dentre os problemas de saúde durante essa faixa etária, destaca-se praticamente em todos os países principalmente aqueles que se encontram em desenvolvimento (DA SILVA BOUZAS et al., 2014).

Durante a gestação o organismo materno passa por muitas alterações ao longo dos meses, de modo que o principal objetivo é se adequar ás necessidades do complexo materno fetal e do parto (VASCONCELOS et al., 2011). Devido às alterações alguns intercorrências se tornam frequentes como vómitos, náuseas, fraqueza e constipação (ACCIOLY et al., 2009). Em virtude dessa situação deve se atentar a assistência multiprofissional com o passar dos meses, visto que parte das gestações são vistas de alto risco, evidenciando uma complicação materna preexistente ou situação que coloca em risco o feto (BRASIL, 2005).

A avaliação nutricional tem como finalidade discernir distúrbios e riscos nutricionais mensurando a gravidade deles, com o propósito de traçar condutas nutricionais que possibilitem a recuperação ou manutenção adequada do estado nutricional do paciente (DUCHINI, Lya et al., 2010). Para avaliar o estado nutricional da gestante é recomendado efetuar a aferição do peso e estatura e realizar o cálculo da semana gestacional. Com isso determinar o estado nutricional de modo que possa ser classificado o IMC por semana gestacional, sendo capaz de ser classificado em baixo, peso, eutrofia ou adequado, sobrepeso e obesidade (WHO, 1995).

A escolha alimentar de um indivíduo está relacionada aos fatores do meio ambiente, história individual e personalidade refletida em valores pessoais (JOMORI et al., 2008). A adolescência é considerada o período da formação de opiniões sobre diversos assuntos com isso diversos fatores podem influenciar os hábitos e comportamentos alimentares como: a instabilidade emocional, o desejo do emagrecimento e a instabilidade geral do estilo de vida ditados pelos padrões comportamentais (RIBEIRO, 2013).

Sendo assim esse trabalho objetiva identificar o estado nutricional e as práticas alimentares de gestantes adolescentes no território nacional em 2021.

**2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, onde foi analisado o estado nutricional e consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas através da atenção básico no ano de 2021, acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em todo território nacional.

A coleta de dados foi realizada através de dados secundários fornecido através plataforma SISVAN Web, tendo como o objetivo de fornecer informações contínua e atualizada através de registro de dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar gerando relatórios que podem ser acessados no módulo restrito e módulo público (BRASIL, 2015).

Para analisar o estado nutricional foi utilizado a relação Indíce de Massa Corporal (IMC) com a semana gestacional, onde determinara a adequação de peso durante a gestação, em que pode ser classificado em baixo peso, adequado ou eutrófico, sobrepeso e obesidade. No que se refere ao as práticas alimentares foram utilizados os marcadores de consumo alimentar onde possui o objetivo de identificar os alimentos perdominantes na alimentação da gestante, que se refere a refeição consumida um dia antes da avaliação. Os marcadores utilizados foram consumo de frutas, consumo de legumes, verduras, consumo de alimentos ultraprocessados, consumo de bebidas adoçadas, consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.

Foram acompanhadas na atenção básica durante 2021 cerca de 494.378 gestantes adolescentes mas, somente 11.317 através do SISVAN e dentre elas apenas 2.382 responderam o questionário de marcadores de consumo alimentar.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados coletados estabelecem referência a gestantes adolescentes do Brasil com dados registrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), totalizando 11.317 gestantes avaliando o estado nutricional. Quanto a avaliação do consumo alimentar foram apenas avaliadas 2.382 representando 21% das gestantes cadastradas. Percebe-se que dentre as gestantes houve uma quantidade maior aquelas que se encontram com o IMC adequado de acordo com a semana gestacional (39.33%), em seguida com 29.29% baixo peso, sobrepeso com 19.6% e com menor frequência obesidade (11.78%)(tabela 1).

**Tabela 1** – Estado nutricional de gestantes adolescentes cadastradas no SISVAN em 2021.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMC por semana gestacional | | | | | | | |
| Baixo peso | | **Adequado ou Eutrófico** | | **Sobrepeso** | | **Obesidade** | |
| Quantidade | % | Quantidade | % | Quantidade | % | Quantidade | % |
| 3.315 | 29.29 | 4.451 | 39.33 | 2.218 | 19.6 | 1.333 | 11.78 |

Pode-se constatar que a maior parte das gestantes se encontra em eutrofia, demonstrando que o acompanhamento pré-gestacional e gestacionais são fundamentais durante esse período, mas se torna preocupante pois, em seguida se encontram aquelas em baixo peso no decorrer da gestação podendo ter o risco durante esse período a desnutrição, deficiências nutricionais, anemia e retardo do crescimento intra-uterino, ocasionando aumento dos índices de prematuridade, baixo peso ao nascer e desnutrição pós-parto (BRASIL, 2013), mas mesmo com esse resultado estudo demonstra que o peso do recém nascido pode aumentar com a adequação do ganho de peso durante a gestação (GUERRA et al., 2007).

A assistência nutricional nesse período possui objetivo de tratar nutricionalmente os desvios ponderais e as doenças comuns do período, incentivando o aleitamento materno e promovendo atividade que dizem a melhoria do estado nutricional (ROSSI et al., 2015).

Os dados inseridos na tabela 2 demonstram os alimentos mais consumidos pelas gestantes e com isso podendo caracterizar o perfil alimentar. Os alimentos mais consumidos entre elas foram os alimentos ultraprocessador (85%) sendo formulações industriais realizadas totalmente ou maioritariamente de substâncias extraídas de alimentos como óleos, gorduras, açúcar e amido, proveniente de constituintes de alimentos tendo como exemplos as gorduras hidrogenadas e amido modificado (BRASIL, 2014), em seguida com frequência semelhante o consumo de frutas (69%), verduras e legumes (65%), a seguir vem o consumo de bebidas adoçadas (63%) e com menor frequência alimentos como biscoito recheado, doces ou guloseimas (48%) e macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado (44%). Observou-se que as gestantes apresentam consumo insuficiente de alguns alimentos durante esse período isso deve-se o processo de transição alimentar e nutricional global e demostrou a predominância para a contribuição energética o consumo de alimentos ultraprocessados e a redução de alimentos in natura ou minimamente processados (MONTEIRO et al., 2019; ALVES et al., 2016; MARTINS et al., 2013).

**Tabela 2** - alimentos consumidos entre gestantes adolescentes através do Sisvan no ano de 2021 (n=2382).

|  |  |
| --- | --- |
| Variável | Análise descritiva  n (%) |
| Consumo de frutas | |
| Sim | 1633 (69,0 %) |
| Não | 749 (31,0 %) |
| Consumo de verduras e legumes |  |
| Sim | 1560 (65%) |
| Não | 822 (35%) |
| Consumo de Alimentos Ultraprocessados |  |
| Sim | 2021 (85%) |
| Não | 361 (15 %) |
| Consumo de bebidas adoçadas |  |
| Sim | 1497 (63%) |
| Não | 885 (37 %) |
| Consumo de macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado |  |
| Sim | 1045 (44%) |
| Não | 1337 (56 %) |
| Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas |  |
| Sim | 1144 (48 %) |
| Não | 1238 (52%) |

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se observar que a maior parte das gestantes adolescentes se encontram em estado nutricional eutrófico, mas em seguida o baixo peso é predominante esse resultado pode impactar de forma negativa no durante a gestação. Quanto ao perfil alimentar avaliou-se o consumo alimentar, onde ouve o consumo elevado de alimentos ultraprocessados em seguida com frequência semelhante o consumo de frutas, verduras e legumes e com menor frequência macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado. Dessa forma uma assistência pré-natal acessível e de qualidade confirma a importância de seguir medidas para prevenir ou controlar muito dos problemas, que vem sendo observado através do decrescimento na mortalidade perinatal e de lactentes.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ACCIOLY, ELIZABETH; SAUNDERS, CLÁUDIA & LACERDA, ELISA MARIA DE AQUINO. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria** - 2ª EDIÇÃO. Cultura Médica. 2009.

ALVES-SANTOS, Nadya Helena et al. Dietary intake variations from pre-conception to gestational period according to the degree of industrial processing: a Brazilian cohort. **Appetite**, v. 105, p. 164-171, 2016.. Disponível em: https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666316302112. Acesso em: 29 ago.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev., 318– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2014. 156 p.

DA SILVA BOUZAS, Isabel Cristina; CADER, Samária Ali; LEAO, Lenora. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolescencia e Saude**, v. 11, n. 3, p. 7-21,2014.

DUCHINI, Lya et al. Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. **Revista de Nutrição**, v. 23, p. 513-522, 2010.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ZGqHBMRmnmktbsC6WCRwQ7M/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago.

GUERRA, Alessandra Fontes Ferreira da Silva; HEYDE, Maria Emília Daudt von der; MULINARI, Rogério Andrade. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 126-133, 2007. Disponível em: <https://scielo.br/rbgo/a/PvXY96LxSsSMZNy8RYZ9mTM/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago.

JOMORI, Manuela Mika; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa; CALVO, Maria Cristina Marino. Determinantes de escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 63-73, 2008.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 656-665, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/VxDyNppnrq8vv6jQtZfSsRP/?format=html&lang=pt. Acesso em: 29 ago.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. **Rome: FAO**, v. 49, 2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4867253/mod\_resource/content/1/Ultraprocessed%20foods%20%20health.pdf. Acesso em: 28 ago.

RIBEIRO, Nathália Cristina Lemos. Gravidez na adolescência e obesidade: uma revisão acerca de duas questões complexas para a saúde da mulher. Dissertação (Especialização Atenção Básica em Saúde da Família) - UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais/MG. Disponível em:<http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9EGFM9>. Acesso em: 30 ago.

ROSSI, Luciana; CARUSO, Lúcia; GALANTE, Andréa Polo. **Avaliação nutricional: novas perspectivas**.- 2. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2015.

STORY, M. Adolescent life-style and eating behavior. **Nutrition in adolescence**, p. 77-103, 1984.

VASCONCELOS, M. J. O. B. et al. **Nutrição clínica: obstetrícia e pediatria**. Rio de janeiro: Medbook, 2011.

WHO, Expert. Committee Physical Status: The Use And Interpretation Of Anthopometry: Report of a WHO Expert Committee. **WHO Technical Report Series**, v. 854, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and" Health for All by the Year 2000"[meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]**. World Health Organization, 1986.