



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PRPPG
Coordenadoria Geral de Pesquisa – CGP
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 06 – Bairro Ininga
Cep: 64049-550 – Teresina-PI – Brasil – Fone (86) 215-5564 – Fone/Fax (86) 215-5560
E-mail: pesquisa@ufpi.br; pesquisa@ufpi.edu.br

**DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A E SUA ASSOCIAÇÃO COM
FATORES SOCIOECONÔMICOS E DIETÉTICOS EM GESTANTES
ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM
TERESINA-PI.**

Laís Spíndola Garcêz (bolsista do PIBIC/CNPq), ProfaMSc. Geania de Sousa Paz Lima (Colaboradora, UFPI), Profa. Dra Adriana de Azevedo Paiva (Orientadora, Depto de Nutrição – UFPI).

Introdução: A Deficiência de Vitamina A (DVA) constitui um problema grave em mais de 100 países. O Brasil, ainda que os inquéritos nacionais sobre a DVA sejam escassos, é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como área de carência subclínica grave (WHO, 2005). A principal causa da DVA é a baixa ingestão de alimentos fontes de vitamina A para satisfazer as necessidades fisiológicas do indivíduo. Além disso, fatores socioeconômicos, como a menor condição social e a pobreza dos indivíduos, o saneamento inadequado, o abastecimento de água deficitário, além dos tabus, maus hábitos alimentares e o desconhecimento sobre nutrição também podem agravar essa carência (COELHO, 2003). A deficiência de vitamina A pode comprometer o resultado do processo gravídico, contribuindo para o aborto espontâneo, infecções, prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia, síndromes hipertensivas da gravidez e mortalidade materna e dos lactentes nos primeiros seis meses de vida (CHRISTIAN, 2003). São escassas as pesquisas envolvendo a temática da DVA em gestantes no Brasil, principalmente considerando grávidas adolescentes. Assim, o presente estudo buscou estimar a prevalência de DVA, com base na ingestão alimentar, em um grupo de gestantes adolescentes assistidas em uma maternidade escola em Teresina-PI, e analisar a sua associação com fatores socioeconômicos e dietéticos.

Metodologia: Estudo transversal, com 135 gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos que não receberam suplementos vitamínico-minerais contendo vitamina A até 05 meses antes da concepção, que iniciaram o pré-natal com 20 semanas ou menos de gestação, não portadoras de enfermidades crônicas, não fumantes, de feto único. Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um formulário de identificação da gestante onde, mediante entrevista, foram levantados os seguintes dados: 1) idade cronológica; 2) situação socioeconômica (escolaridade, renda familiar *per capita*, estado civil e condições de saneamento da moradia); 3) condições obstétricas (paridade, número de abortos, idade ginecológica e gestacional, intervalo interpartal, aceitação da gravidez, início da adesão ao pré-natal). O consumo alimentar foi investigado mediante aplicação de Questionário de Frequência de Consumo de Alimentos (QFCA) semi-quantitativo, juntamente com um Recordatório de

24 horas (R24) referente ao dia anterior à entrevista. A análise do valor nutricional dos alimentos constantes no QFCA foi realizada por meio do programa Dietsys, versão 3.0 e os recordatórios de 24h foram analisados no programa NutWin. Para a avaliação do estado nutricional pré-gestacional e atual, foram aferidas as medidas de peso e estatura, utilizando-se uma balança eletrônica acoplada a uma escala métrica para as medições de estatura.

Resultados e discussão: As gestantes encontravam-se na faixa etária de 13 a 18 anos, houve predomínio da cor mulata ou parda (68,9%) e em relação ao estado civil, 47,4% viviam em união consensual. Os resultados encontrados para leitura e escolaridade demonstraram que 88,2% conseguiam ler com facilidade e 63,7% apresentava escolaridade até o ensino fundamental. Em relação ao recebimento de benefícios públicos 39,2% disseram receber algum tipo de benefício. O saneamento foi considerado inadequado em relação a maioria (55,6%).

Em relação aos resultados da avaliação do estado nutricional pré-gestacional, obteve-se um IMC médio de $21,1 \pm 3,12 \text{ Kg/m}^2$ onde 12,6% das gestantes estavam com baixo peso, 77,1% eutróficas, 8,1% com sobrepeso e 2,1% obesas. O IMC obtido na primeira consulta do pré-natal teve uma média de $21,8 \pm 3,01 \text{ Kg/m}^2$ onde 26,7% das gestantes passaram a ter baixo peso, 65,9% estavam eutróficas, 4,4% com sobrepeso e 3% obesas. Observa-se principalmente um aumento das gestantes de baixo peso, mas segundo o Ministério da Saúde (2007), no primeiro trimestre gestacional, uma perda de peso de até 3 Kg é comum e aceitável, ocorrendo devido às acentuadas mudanças fisiológicas maternas que podem ter como consequências náuseas e vômitos.

Conforme a *American Dietetic Association*, a recomendação de energia para adolescentes é de aproximadamente 2700 kcal/dia, ficando a recomendação de carboidratos em 175 g/dia, proteínas 71 g/dia, gorduras 20 a 25 g/dia e de fibras 28 g/dia. Em relação aos macronutrientes, obteve-se um consumo médio de $71,2 \pm 26,65\text{g}$ de proteínas, $241,2 \pm 87,13\text{g}$ de carboidratos, $52,20 \pm 25,55\text{g}$ de lipídios e $1.177,66 \pm 512,23\mu\text{g}$ de vitamina A. Os dados mostram um consumo de energia inferior ao recomendado para a quase totalidade das gestantes pesquisadas (89,6%), além de um elevado consumo de carboidratos (66,7%) e lipídios (97%) e um baixo consumo de proteína pela maioria (56,2%). Estudos demonstram que a ingestão proteica entre gestantes adolescentes é geralmente adequada, não sendo necessário o uso de suplementação, as exceções se dão nos casos de dietas vegetarianas ou com baixo consumo de energia. Assim pode-se afirmar que o baixo consumo de proteínas foi consequência de um baixo consumo de energia pela maior parte da amostra.

Em relação ao consumo da vitamina A, 75,6% as gestantes apresentaram um consumo superior ao recomendado. Isso se deu ao fato da maior presença de alimentos da época que são ricos em vitamina A, como exemplo a manga, mas associando esse resultado com o elevado consumo de lipídios e carboidratos e o baixo consumo de proteínas temos como resultado uma alimentação inadequada por grande parte das gestantes incluídas no estudo.

Associando o consumo de vitamina A com os fatores socioeconômicos e demográficos das gestantes, observou-se que quanto maior a idade maior o percentual de adequação, havendo uma associação entre a pouca idade e o consumo inadequado de vitamina A. Ainda de acordo com esses resultados as condições adequadas de saneamento básico também pareceram ter uma relação positiva com o consumo adequado de vitamina A. Segundo Chiara (2000), os fatores

socioeconômicos aparecem como barreiras que dificultam as gestantes a conhecerem e adotarem hábitos e atitudes para uma boa saúde e nutrição.

Conclusão: O estudo continua em andamento e com os resultados obtidos observamos que o padrão alimentar encontrado mostra uma dieta pobre em alimentos nutritivos, com uma elevada quantidade de gorduras e carboidratos e um baixo consumo de proteínas. Como reflexo encontra-se uma prática alimentar insuficiente para atender as necessidades de energia. Apesar disso, no que diz respeito ao estado nutricional pré-gestacional, a maioria estava eutrófica, mantendo-se assim no início da gravidez quando houve apenas um pequeno declínio de peso decorrente de sintomas como náuseas, comuns no início da gestação. Em relação aos fatores socioeconômicos e demográficos, a maior idade e o melhor saneamento básico mostraram ter associação positiva com o adequado consumo de vitamina A.

Apoio: CNPq, Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) e Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Referências:

ADA American Dietetic Association, 2002. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. **Journal of the American Dietetic Association**. 102(10), 1479 – 1490.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes**. Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CHIARA, V.L. 2000. Avaliação nutricional de adolescentes com instrumento na prevenção de doenças cardiovasculares. **Dissertação de doutorado em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CHRISTAN P. Micronutrients and reproductive health issues: an international perspective. **Journal Nutrition**.; v.133 (1suppl): 1969S -73S, 2003.

COELHO CSP. Deficiência de vitamina A no binômio mãe-filho e distribuição intra-placentária de retinol [TESE]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saude Publica Sergio Arouca; 2003

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Discussion papers on adolescence. **Nutrition in adolescence issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development**. Geneva; 2005.

Palavras chaves: Deficiência de Vitamina A. Gestantes. Adolescente.