

DETERMINAÇÃO DA INGESTÃO DE ALIMENTOS FONTES DE VITAMINA “A” POR GESTANTES ADOLESCENTES, UTILIZANDO O QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DO CONSUMO ALIMENTAR

*Susy Érika de Lima Barros (Bolsista ICV), Geânia de Sousa Paz Lima (Orientador,
Departamento de Nutrição /UFPI)*

Introdução

A deficiência da vitamina A (DVA), tem relevância como problema de Saúde Pública no Brasil., sendo responsável pela crescente morbidade e mortalidade no binômio mãe-filho, já que durante a gestação observa-se a diminuição dos níveis de retinol sérico (RAMALHO *et al.*, 2008).

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (MS, 2009) indicam que de todos os nascidos vivos no Estado do Piauí 22% destes são provenientes de mães adolescentes. O consumo alimentar das adolescentes grávidas é caracterizado por alimentos mais rápidos, atrativos, disponíveis e baratos. Portanto, elas têm um maior risco de desenvolver a DVA, uma vez que a principal causa da DVA é a baixa ingestão de alimentos fontes, para satisfazer as necessidades fisiológicas do indivíduo (MOURÃO *et al.*, 2005).

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal que objetivou avaliar o consumo alimentar quanto ao teor de energia, macronutrientes e vitamina A e categorizar os alimentos fontes de vitamina A da região em moderado ou alto teor de vitamina A. Foram incluídas no estudo 135 gestantes adolescentes de uma maternidade escola de Teresina – PI, que atendiam aos seguintes critérios: 10 a 19 anos, não ingestão de suplementos vitamínico-minerais contendo vitamina A até 05 meses antes da concepção, ter iniciado o pré-natal com até 20 semanas de gestação, não ser portadora de enfermidades crônicas, não fumantes, de feto único e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram levantados por meio de entrevistas realizadas na própria instituição, utilizando um formulário de identificação da gestante e um questionário específico para inquérito alimentar adaptado do Formulário Dietético Simplificado (FDS) desenvolvido pelo "*International Vitamin A Consultative Group*" (IVACG), composto por um Recordatório 24h (R24h) e um Questionário de Frequência do Consumo Alimentar (QFCA). Inicialmente foi realizado um estudo piloto com 64 gestantes com características semelhantes, através da aplicação de R 24h, para identificar os alimentos e preparações que deveriam compor o QFCA, objetivando incluir os alimentos mais consumidos, dando um total de 62 alimentos, dentre estes foram incluídos os alimentos identificados como fontes de vitamina A da região. Para analisar o valor nutricional dos alimentos que constituíram o R 24h, utilizou-se o programa de cálculo da composição centesimal da dieta Virtual Nutri–USP (PHILIPPI; SZARFARC; LATERZA, 1996) e dos alimentos contidos no QFCA foi realizada por meio do programa Dietsys, versão 3.0.; Para avaliar a adequação de macronutrientes utilizou-se como parâmetro a FAO/OMS (2003). Quanto ao teor energético da dieta utilizou-se como parâmetro a American Dietetic Association (ADA, 2002) e para a vitamina A usou-se a recomendação diária proposta pelo Institute of Medicine (IOM, 2001). Para as análises estatísticas utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v.10.0).

Resultados e Discussão

Tabela 01. Adequação do consumo de energia, macronutrientes e vitamina A., Teresina-PI, 2012

Indicadores	Inadequado (%)	Adequado (%)	Elevado (%)
Kcal	92,6	2,4	5,0
Proteínas	57	32,6	10,4
Lipídios	2,2	88,8	9,0
Carboidratos	18,5	80	1,5
Vitamina A	22,2	3,0	74,8

Tabela 02. Lista de alimentos fonte de vitamina A utilizados no QFCA aplicado às gestantes integrantes do estudo. Teresina – PI, Brasil, 2012.

Alimento	mcg retinol	Classificação
Abóbora	280	A
Alface (folha)	425	A
Batata-doce	298	A
Buriti(polpa)	6.000	A
Caju	124	M
Cenoura	1.100	A
Farinha láctea	150	M
Fígado (boi)	3.004	A
Fígado(galinha)	4.000	A
Goiaba	245	M
Ketchup	140	M
Leite integral (pó)	270	A
Manga	220	M
Maracujá	70	M
Margarina	924	A
Melão	280	A
Ovo de galinha (cozido)	500	A
Pequi	20.000	A
Queijo minas	270	A
Requeijão	500	A
Rim de boi	150	M
Tomate cru	60	M

Legenda: A= Alto; M= Moderado

Foi possível observar na Tabela 01 que 92,6% das gestantes adolescentes tiveram uma dieta insuficiente no aspecto energético, isso pode ser dado pelo fato de muitas delas não realizarem todas as refeições, pular lanches ou substituir as principais refeições por lanches rápidos; ou por diversos fatores citados por elas que ocorriam devido ao estado fisiológico em que se encontravam como: alteração do apetite, enjôo e vômitos, conflitos familiares ou com o companheiro e situação financeira precária, sendo que esta implicava na pouca variação no cardápio diário, ocorrendo situações nas quais todos os três R 24h foram praticamente iguais tanto no tipo quanto na quantidade dos alimentos consumidos, tornando assim as dietas monótonas, isso pode ter como consequência a falta de apetite. 80% das dietas estavam adequadas quanto aos carboidratos, assim como nos lipídios com 88,8% adequadas e 57% revelaram conteúdo insuficiente de proteínas, que pode ser explicado pelo baixo consumo de carnes e leite.

A Tabela 02 mostra os alimentos fontes de vitamina A retirados da tabela de composição de alimentos (IBGE, 1999) que fazem parte do hábito dos piauienses e que por isso foram usados no QFCA da presente pesquisa, foram classificados segundo a concentração de vitamina A, seguindo-se o modelo de Villar e Roncada (2002), em moderado (entre 50 a 250 mg ER) e alto (> 250 mg ER) teor

deste nutriente. Embora o consumo de frutas tenha sido baixo, a mais consumida foi a manga, e também foi relatado um grande consumo do pequi e buriti, alimentos típicos da região, levando-se em consideração que a época da coleta de dados da pesquisa coincidiu com a época de maior produção destes alimentos, o que pode explicar a vitamina A acima das recomendações. O alto consumo de fontes extremamente concentradas de carotenóides justifica o consumo elevado dessa vitamina pela maioria (74,8%) das gestantes, sendo então um fato protetor contra a hipovitaminose A.

Conclusão

Apesar do elevado consumo de vitamina A encontrado, o padrão alimentar das adolescentes teresinenses não se encontra totalmente adequado ver-se então, a necessidade de ações interventivas na educação alimentar, de forma a auxiliá-las na seleção de alimentos compatíveis com seu estado fisiológico, destacando que, o acompanhamento pré-natal é o momento oportuno para motivá-las a adquirir hábitos alimentares saudáveis ao seu ciclo de vida, que podem influenciar no desenvolvimento do bebê, e na própria saúde da gestante.

Apoio: Departamento de Nutrição/UFPI e Instituto de Perinatologia Social do Piauí

Referências:

American Dietetic Association, 2002. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. **J Am Diet. Assoc.** 102(10), 1479-1490.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Dados sobre fecundidade nas adolescentes no Brasil.** Brasil: Datasus/MS. 2009 <<http://www.datasus.gov.br>>

Fundação IBGE. **Tabela de composição dos alimentos.** Rio de Janeiro, 1999. (Estudo Nacional da Despesa Familiar.)

MOURÃO, D. M. et al. Biodisponibilidade de vitaminas ipossolúveis. **Revista de Nutrição**, vol. 18, no. 4: 302-9, 2008.

PHILIPPI S.T.; ZARFARC S.C.; LATERZA C.R. **Virtual Nutri. Sistema de análise nutricional.** Versão 1.0 for Windows. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996

RAMALHO, A.; PADILHA, P.; SAUNDERS, C. Análise crítica de estudos brasileiros sobre deficiência de vitamina A no grupo materno-infantil. **Revista Paulista Pediátrica.** Vol. 26, no. 4: 392-9, 2008.

Underwood B.A. et. al. **Guidelines for the development of a simplified dietary assessment to identify groups at risk for inadequate intake of Vitamin A: a report of the International Vitamin A Consultative Group (IVACG).** Washington, D.C., 1989.

VILLAR, B. S.; RONCADA, M. J. Determinação do consumo de alimentos fontes de vitamina A por gestantes, utilizando o formulário dietético simplificado (FDS). **Archivos Latinoamericanos de Nutrición.** v.52, n.1, Caracas, mar. 2002.

World Health Organization (WHO)/ **Food and Agriculture and Organization (FAO). Diet, Nutrition and the prevent of chronic and diseases.** Geneva: WHO: 2003. (Technical report series 916).

IOM (Institute of Medicine), 2001. Iron. In: **Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc.** Washington: National academy Press, 233 – 310.

Palavras-chave: Gestantes Adolescentes. Vitamina A. Consumo Alimentar.