

## **PADRÕES ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE NUTRIÇÃO NO SUL DO BRASIL**

LYDIA DIAS DA SILVA<sup>1</sup>; THAIS MARTINS DA SILVA<sup>2</sup>; JULIANA DOS SANTOS VAZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – lydiadiassilva25@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – thaismartins88@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A identificação de padrões alimentares vem sendo descrito como o método que mais se aproxima do ato de alimentar-se, visto que considera as diferentes combinações e composições das refeições. Além disso, o estudo de padrões alimentares permite a formulação de recomendações dietéticas baseadas nos alimentos (COELHO et al., 2015).

A gestação é caracterizada por uma fase de aumento na demanda de nutrientes e consumo energético, decorrentes dos ajustes fisiológicos das gestantes (BRASIL, 2012). A avaliação do consumo alimentar com o profissional Nutricionista durante esse período traz informações relevantes sobre carências e excessos nutricionais que podem ser prejudiciais no decorrer da gestação (BERTIN et al., 2006).

A inadequação do consumo alimentar da gestante tem impacto sobre desfechos materno-infantis como o ganho de peso excessivo, depressão materna, macrossomia fetal e recém nascidos pequenos para a idade gestacional. Ressalta-se que ainda são escassos os estudos que avaliem a qualidade global da dieta desta população. A adesão a um padrão alimentar caracterizado por frutas, vegetais, frango e peixe foi associada a um risco reduzido de restrição de crescimento intrauterino (TIMMERMANS et al., 2012).

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo descrever o padrão de consumo alimentar entre as gestantes atendidas no serviço de Nutrição do ambulatório da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

### **2. METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo transversal com dados secundários entre as gestantes atendidas no período de março de 2014 a fevereiro de 2018 no ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul.

As informações coletadas foram retiradas de prontuários médicos e cartões de pré-natal do serviço de Ginecologia e Obstetrícia, bem como das fichas clínicas dos atendimentos de Nutrição. Para a extração de dados dos prontuários foi construída uma ficha padronizada com informações relevantes ao estudo e posteriormente duplamente digitadas. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2018.

As informações sobre o consumo alimentar foram extraídas das fichas clínicas de atendimento do referido ambulatório, sendo o histórico alimentar de 24 horas utilizado como método de avaliação. O consumo relatado no histórico foi

transformado em frequência de consumo diária e agrupado de acordo com a composição nutricional e hábitos de consumo da população brasileira.

Para a identificação dos padrões alimentares foi conduzida a análise de componentes principais, com base na frequência diária de consumo dos grupos alimentares. A aplicabilidade dos dados foi verificada com o método de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), sendo considerados aceitáveis os valores acima de 0,50 (KAISER, 1974). Os grupos de alimentos com cargas fatoriais (conforme a análise com a rotação) acima de 0,20 (em módulo) foram considerados como sendo representativos desse padrão.

Posteriormente ao estabelecimento do número de padrões, a análise estatística gerou um escore de adesão a cada um dos padrões identificados. Realizou-se o teste exato de Fisher para avaliar a relação entre a adesão aos padrões alimentares e características demográficas e socioeconômicas, considerando um nível de significância menor que 5%. Foram utilizadas as variáveis idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda.

As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico Stata 13.1 (*Stata Corporation, CollegeStation, USA*). Para caracterizar os desfechos e as variáveis independentes, foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o número do parecer 735.526.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinquenta e nove gestantes fizeram parte do presente estudo. A média de idade foi 27,8 anos. A maioria das mulheres apresentava ensino médio completo/superior completo (65%), cor da pele branca (83%) e estavam sem companheiro (59%). Em relação à renda familiar, a média foi de R\$2.047,6.

Dos 41 alimentos, 11 foram excluídos por apresentarem uma frequência de consumo inferior a 10%, sendo eles: aveia, salgados/pastéis/esfirras, pizza, lanches, molho de tomate, conservas, azeite de oliva, peixe/sardinha, requeijão, lentilha/grão de bico e chimarrão. Todos os alimentos correlacionados ( $r^2 > 0,6$ ) foram reagrupados, totalizando 19 grupos alimentares ou alimentos selecionados para compor a análise de componentes principais. O valor obtido no teste KMO foi igual a 0,53.

O padrão 1 foi composto por cargas fatoriais positivas para pão branco, carne vermelha, café e feijão que explicava 15,5% do consumo e cargas fatoriais negativas para suco natural/frutas e iogurte. O padrão 2 apresentou cargas fatoriais positivas para leite/queijo, embutidos, achocolatado, margarina/manteiga/maionese, pão integral e adoçante artificial explicando 14,1% da variação do consumo e associou-se inversamente com carne vermelha, café, doces/sobremesas/geléias e suco natural/frutas. O padrão 3 associou-se positivamente com vegetais folhosos/legumes amarelos/outros vegetais e arroz, explicando 12% da variância e associou-se inversamente com adoçante artificial, café, pão integral e batata/aipim/mandioca/macarrão. O padrão 4 obteve cargas fatoriais positivas para açúcar/refrigerante, biscoitos e frango/ovo, representando 8,4% da variação do consumo e cargas negativas para feijão, carne vermelha, pão integral e adoçante artificial (Tabela 1).

Observou-se uma associação entre o padrão 2 e maior renda e uma relação inversa entre o padrão 3 e mulheres com maior média de idade. O padrão 2 está caracterizado por ser restrito em nutrientes, o que diverge dos resultados encontrados em outros estudos. Castro et al. (2014) constatou que mulheres que aderiram ao padrão alimentar saudável eram mais velhas, com maior renda e escolaridade. Estudo realizado em unidades básicas de saúde do sul do Brasil relatou que gestantes desempregadas e com níveis de renda e escolaridade mais baixos estavam associadas ao padrão comum-brasileiro (HOFFMANN et al., 2013). Em geral, maior nível socioeconômico tende a estar associado com uma alimentação mais saudável. Estes resultados são esperados, visto que uma maior renda garante acesso à alimentos mais saudáveis, que são usualmente mais caros (CASTRO et al., 2014).

**Tabela 1.** Descrição dos padrões alimentares entre gestantes atendidas no ambulatório de Nutrição da FAMED/UFPeI (n=59).

Item	Alimento ou grupo alimentar	Padrão 1	Padrão 2	Padrão 3	Padrão 4
1	Pão branco	0,3571		0,2829	
2	Carne vermelha	0,3116	-0,3055		-0,3024
3	Café	0,3019	-0,2065	-0,3693	
4	Feijão	0,2389		0,2252	-0,3536
5	Iogurte	-0,3093			
6	Suco natural/frutas	-0,3563			
7	Leite/Queijo	0,2151	0,3834		
8	Embutidos	0,2241	0,3544		
9	Achocolatado		0,3362	0,2906	0,2392
10	Margarina/manteiga/ maionese	0,3135	0,3312		
11	Pão integral		0,3294	-0,2194	-0,2857
12	Adoçante artificial		0,2853	-0,4006	-0,2229
13	Doces/sobremesas/geléias		-0,2052		
14	Vegetais folhosos/legumes amarelos/outros vegetais			0,3081	
15	Arroz	0,2410		0,2906	
16	Batata/aipim/ mandioca/Macarrão			-0,2010	
17	Açúcar/Refrigerante	0,3051			0,4165
18	Biscoitos (doce/salgado)				0,3832
19	Frango/Ovo			0,2761	0,3232
<b>Variância explicada (%)</b>		<b>15,5</b>	<b>14,1</b>	<b>12,0</b>	<b>8,4</b>

\*Alimentos ou cargas fatoriais <0,20 não estão apresentados na tabela.

#### 4. CONCLUSÕES

A identificação de padrões alimentares baseado na frequência diária de alimentos e não no consumo calórico e de nutrientes, pode facilitar a proposição de ajustes na dieta na consulta de pré-natal. São escassos os estudos que avaliem o consumo alimentar de gestantes por meio de padrões alimentares. Ao proporcionar a identificação e o conhecimento de padrões alimentares na gestação, o presente estudo pode fornecer subsídios para intervenções nutricionais mais eficazes, promovendo a saúde materno-fetal.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COELHO, N. D. L. P., CUNHA, D. B., ESTEVES, A. P. P., LACERDA, E. M. D. A. E THEME FILHA, M. M. Dietary patterns in pregnancy and birth weight. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, p. 1-10, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Bvsms.saude.gov.br. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>.

BERTIN, R. L., PARISENTI, J., DI PIETRO, P. F. E VASCONCELOS, F. D. A. G. D. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 4, p. 383-390, 2006.

TIMMERMAN, S., STEEGERS-THEUNISSEN, R. P., VUJKOVIC, M., DEN BREEIJEN, H., RUSSCHER, H., LINDEMANS, J., MACKENBACH, J., HOFMAN, A., LESAFFRE, E. E., JADDOE, V. V. E STEEGERS, E. A. The Mediterranean diet and fetal size parameters: the Generation R Study. **British Journal of Nutrition**, v. 108, n. 08, p. 1399-1409, 2012.

KAISER, H. F. An index of factorial simplicity. **Psychometrika**, v. 39, n. 1, p. 31-36, 1974.

CASTRO, M. B. T. D., SOUZA, R. A. G. D., VILELA, A. A. F. E KAC, G. Association between sociodemographics factors and dietary patterns during pregnancy. **Revista de Nutrição**, v. 27, n. 2, p. 173-181, 2014.

HOFFMANN, J. F., NUNES, M. A. A., SCHMIDT, M. I., OLINTO, M. T. A., MELERE, C., OZCARIZ, S. G. I., BUSS, C., DRHEMER, M., MANZOLLI, P., SOARES, R. M., PINHEIRO, A. P. E CAMEY, S. Dietary patterns during pregnancy and the association with sociodemographic characteristics among women attending general practices in southern Brazil: the ECCAGE Study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 970-980, 2013.