

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 3

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 3

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-882-3 DOI 10.22533/at.ed.823192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
USO DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO TECIDUAL EM ANIMAIS- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Lívia Carolina de Souza Dantas Célio Fernando de Sousa Rodrigues Fabiano Timbo Barbosa Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.8231923121	
CAPÍTULO 2	12
A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E LACTANTE	
Erivan de Souza Oliveira Marcela Feitosa Matos	
DOI 10.22533/at.ed.8231923122	
CAPÍTULO 3	21
CajaDB: A DATABASE OF COMMON MARMOSETS (<i>Callithrix jacchus</i>)	
Viviane Brito Nogueira Danilo Oliveira Imparato Sandro José de Souza Maria Bernardete Cordeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.8231923123	
CAPÍTULO 4	33
CAPACITAÇÃO EM GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DE DORT'S PARA AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE	
Daniel de Souza Reis Arthur Gontijo de Lacerda Caroline Domingos Pierazzo Danilo Pereira Lima Santos Fernanda Alves Correia Hanne Saad Carrijo Tannous Kenzo Holayama Alvarenga Karina Rezende Nascimento Leonardo Faria Ornella Torres Larissa Fonseca Tavares Matheus Alves de Castro Rafaela Fernandes Palhares	
DOI 10.22533/at.ed.8231923124	
CAPÍTULO 5	38
ACCURACY OF ULTRASOUND FOR DETECTING LIVER METASTASIS XENOGRAPTS IN NUDE MICE	
Caroline Corrêa de Tullio Augusto Roque Eduardo Nóbrega Pereira Lima Rubens Chojniak Bruno de Tullio Augusto Roque Lima Tiago Goss dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8231923125	

CAPÍTULO 6 52

ESTIMULAÇÃO DO CRESCIMENTO DE CÉLULAS NERVOSAS UTILIZANDO *Rosmarinus officinalis* (ALECRIM)

Eliza Wedja Santos de Sales
Ducivânia da Silva Tenório
Jamicelly Rayanna Gomes da Silva
Maria Eduarda Silva Amorim
Camilla Isabella Ferreira Silva
Stéphanie Camilla Vasconcelos Tavares
Nayane Monalys Silva de Lima
Aline de Moura Borba
Victória Júlya Alves de Albuquerque
Joanne Cordeiro de Lima Couto
Cynthia Gisele de Oliveira Coimbra
Risonildo Pereira Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.8231923126

CAPÍTULO 7 68

EFFECTS OF INTRA-ABDOMINAL PRESSURE IN RAT LUNG TISSUE AFTER PNEUMOPERITONEUM

Julio Cezar Mendes Brandão
Itamar Souza Oliveira Junior
Luiz Fernando Dos Reis Falcao
David Ferez
Masashi Munechika Masashi
Luciana Cristina Teixeira
Vanessa Coelho Gaspar
Carla Andria Dato

DOI 10.22533/at.ed.8231923127

CAPÍTULO 8 83

ESTUDO HISTOLÓGICO DA EXPRESSÃO DA AQUAPORINA 2 EM NERVO FACIAL DE RATOS

Luiza de Almeida Gondra Limeira
José Ricardo Gurgel Testa
Andrei Borin
Luciene Covolan
Felipe Costa Neiva
Maria Regina Regis Silva

DOI 10.22533/at.ed.8231923128

CAPÍTULO 9 111

NOROVÍRUS MURINO: UM AGENTE PREVALENTE EM CAMUNDONGOS

Daniele Masselli Rodrigues Demolin
Josélia Cristina de Oliveira Moreira
Rovilson Gilioli
Marcus Alexandre Finzi Corat

DOI 10.22533/at.ed.8231923129

CAPÍTULO 10 140

NUTRIÇÃO FUNCIONAL COMO ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS: USO DA BANANA VERDE

Fabíola Pansani Maniglia

DOI 10.22533/at.ed.82319231210

CAPÍTULO 11 148

DENGUE GRAVE: REVISÃO DO ESTADO DA ARTE FOCADA NA IDENTIFICAÇÃO DE BIOMARCADORES PRECOSES DE GRAVIDADE

Bianca De Santis Gonçalves
Marco Aurélio Pereira Horta
Rita Maria Ribeiro Nogueira
Ana Maria Bispo de Filippis

DOI 10.22533/at.ed.82319231211

CAPÍTULO 12 161

A UTILIZAÇÃO DO ROBÔ R1T1 E DO EQUIPAMENTO ASPCERR COMO AUXILIAR NO PROCESSO PRÉ-OPERATÓRIO DO TRANSPLATE DE ORGÃO HEPÁTICO

Antonio Henrique Dianin
Rodolfo dos Reis Tártaro
Gracinda de Lourdes Jorge
Aurea Maria Oliveira da Silva
Elaine Cristina de Ataíde
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

DOI 10.22533/at.ed.82319231212

CAPÍTULO 13 176

VANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DO AFASTADOR FLEXÍVEL DE FÍGADO NO BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO

Raquel Mourisca Rabelo
Gilberto Daniel Travecedo Ramos
Clara Taís Tomaz de Oliveira
Miriana Sousa Carneiro
Bruna Sousa Ribeiro
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante
Gilberto Esteban Travecedo Cervantes

DOI 10.22533/at.ed.82319231213

CAPÍTULO 14 178

ESTUDO PROSPECTIVO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS APÓS REOPERAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL DEFINITIVA

Caio Marcos de Moraes Albertini
Katia Regina da Silva
Marcia Fernandes Lima
Joaquim Maurício da Motta Leal Filho
Martino Martinelli Filho
Roberto Costa

DOI 10.22533/at.ed.82319231214

CAPÍTULO 15 194

EVOLUÇÃO DAS ANASTOMOSES MANUAIS COM BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO

Raquel Mourisca Rabelo
Gilberto Daniel Travecedo Ramos
Clara Taís Tomaz de Oliveira
Miriana Sousa Carneiro
Bruna Sousa Ribeiro
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante
Gilberto Esteban Travecedo Cervantes

DOI 10.22533/at.ed.82319231215

CAPÍTULO 16	196
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: OPORTUNIDADE PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	
Ana Rafaella de Padua Lima Tatiana Honório Garcia Roberta Lamonatto Taglietti Carla Rosane Paz Arruda Teo	
DOI 10.22533/at.ed.82319231216	
CAPÍTULO 17	210
AVALIAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE VIVÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS	
Anderson Acioli Soares Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira Suzana Lins da Silva Mirella Rebello Bezerra Maria de Fátima Costa Caminha	
DOI 10.22533/at.ed.82319231217	
CAPÍTULO 18	224
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RELIGIOSIDADE NA VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO	
Leonardo Estevan Rosa Caldas Rosivânia de Sousa Carvalho Rodrigo Marques Campelo Laíse de Paula Maitelli Isabella de Oliveira Bom Emanuel Mattioni Arrial Hugo Dias Hoffmann Santos	
DOI 10.22533/at.ed.82319231218	
CAPÍTULO 19	239
DOR FÍSICA E EMOCIONAL DE TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA COM UM PROGRAMA ADAPTADO DE MINDFULNESS (PAM) NO CONTEXTO HOSPITALAR	
Shirlene Aparecida Lopes Vicente Sarubbi Junior Marcelo Marcos Piva Demarzo Maria do Patrocínio Tenório Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.82319231219	
CAPÍTULO 20	256
ESPIRITUALIDADE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: ASSOCIAÇÕES COM EMPATIA E ATITUDE NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	
Julianni Bernardelli Lacombe	
DOI 10.22533/at.ed.82319231220	
CAPÍTULO 21	266
O FORTALECIMENTO DE REDES SOCIAIS EM IDOSOS COM BAIXO DESEMPENHO NO MINI EXAME DE ESTADO MENTAL	
Tiago Guimarães Reis Ana Carolina Neves Santiago Kelly Vargas Londe Ribeiro de Almeida Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.82319231221	

CAPÍTULO 22 273

PROJETO SAÚDE NA ESCOLA: DESMISTIFICANDO A SEXUALIDADE

Natane Miquelante
Ana Carolina de Lacerda
Camila Rita de Souza Bertoloni
Fernanda Ribeiro e Fonseca
Mateus Lacerda Medeiros da Silva
Thiago de Deus Cunha
Camila Magalhães Coelho
Rafael Rosa Marques Gomes Melo
Cristal Pedroso Costa
Lauriane Ferreira Morlin
Ana Carolina Ruela Vieira
José Diogo David de Souza

DOI 10.22533/at.ed.82319231222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 277

ÍNDICE REMISSIVO 278

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: OPORTUNIDADE PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Data de aceite: 19/11/2018

Ana Rafaella de Padua Lima

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
– Unochapecó
Área de Ciências da Saúde
Chapecó – SC

Tatiana Honório Garcia

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
– Unochapecó
Área de Ciências da Saúde
Chapecó – SC

Roberta Lamonatto Taglietti

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
– Unochapecó
Área de Ciências da Saúde
Chapecó – SC

Carla Rosane Paz Arruda Teo

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
– Unochapecó
Área de Ciências da Saúde
Chapecó – SC

RESUMO: o objetivo do estudo foi analisar o perfil do consumo alimentar de gestantes adolescentes da Região Sul do Brasil, período de 2008 a 2014. Trata-se de estudo analítico, que utilizou dados secundários de acesso público dos relatórios do SISVAN. Realizou-se

análise estatística descritiva e inferencial dos dados consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável, os quais foram categorizados em consumo alimentar zero (nenhum dia/semana), esporádico (1-4 dias/semana) e regular (5-7 dias/semana). Aplicou-se o teste Qui-quadrado de *Pearson* e o de resíduos ajustados, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%, por meio do SPSS® versão 22.0. Analisou-se 46.769 formulários (23.987 adolescentes, 5.575 gestantes adolescentes e 17.207 gestantes adultas). Evidenciou que o padrão alimentar das gestantes adolescentes se configurou pelo consumo zero de legumes e verduras cozidos e pelo consumo regular de frutas frescas, batata frita, batata de pacote e salgados fritos e refrigerantes. O consumo alimentar das adolescentes se caracterizou pelo consumo zero de três dos marcadores saudáveis, consumo esporádico de feijão e por consumir regularmente quatro marcadores não saudáveis. Já o padrão alimentar das gestantes adultas embasou-se pelo consumo regular de quatro marcadores saudáveis, consumo esporádico de feijão e consumo zero de todos os marcadores não saudáveis. Conclui-se que o consumo alimentar das gestantes adolescentes tem características de transição entre o das

adolescentes e o das gestantes adultas, o que reforça a importância de que sejam concentrados esforços em ações de educação em saúde que promovam sua melhoria e perenidade.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação na Adolescência. Consumo alimentar na adolescência. Nutrição da Adolescente grávida.

ADOLESCENCE PREGNANCY: OPPORTUNITY FOR PROMOTING HEALTHY FOOD HABITS

ABSTRACT: The purpose of this study was to analyze the food consumption profile of adolescent pregnant women in the Southern Region of Brazil, from 2008 to 2014. This is an analytical study, which used secondary public access data from the SISVAN. Descriptive and inferential statistical analysis was performed on the consumption of healthy and unhealthy food markers, which were categorized into zero (none day/week), sporadic (1-4 days/week) and regular (5-7 days/week). Pearson's Chi-square test and adjusted residuals were applied, with a significance level of 5% and a confidence interval of 95%, using the SPSS®, version 22.0. We analyzed 46,769 forms (23,987 adolescents, 5,575 pregnant adolescents and 17,207 pregnant women). It evidenced that the eating pattern of the adolescent pregnant women was configured by the zero consumption of cooked vegetables and the regular consumption of fresh fruits, potato chips, potato chips and salty fried foods and soft drinks. Adolescent food intake was characterized by zero consumption of three of the healthy markers, sporadic consumption of beans and regular consumption of four unhealthy markers. Already the eating pattern of adult pregnant women was based on the regular consumption of four healthy markers, sporadic consumption of beans and zero consumption of all unhealthy markers. It is concluded that the dietary intake of adolescent pregnant women has characteristics of transition between adolescent and adult pregnant women, which reinforces the importance of concentrating efforts on health education actions that promote their improvement and perpetuity.

KEYWORDS: Pregnancy in Adolescence. Food consumption in adolescence. Nutrition of pregnant teenager.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno de saúde global associado, frequentemente, a elevadas taxas de morbimortalidade materna e de resultados neonatais adversos. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986) define a adolescência como uma etapa do crescimento e desenvolvimento humano marcada por intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, compreendida entre os 10 e 19 anos de idade. Por ser uma fase do ciclo da vida que se caracteriza pela

exposição a vulnerabilidades, como uso de álcool e drogas, violência sexual, física e psicológica (BRASIL, 2013), a ocorrência de gestação pode representar um complicador adicional para a saúde das jovens e de seus filhos (GAIO, 2013).

A região da América Latina e Caribe tem a segunda maior taxa estimada de fecundidade na adolescência do mundo, de 66,5 nascimentos por 1.000 adolescentes de 15 a 19 anos no período 2010-2015, enquanto a média mundial é de 46 nascimentos por 1.000 adolescentes na mesma faixa etária. Esses dados revelam a dimensão que o fenômeno assume no Brasil, que tem uma taxa de 68,4 para o mesmo período e grupo populacional (OPAS; UNFPA; UNICEF, 2018). No Brasil, em 2016, foram registrados 501.381 nascidos vivos de gestantes adolescentes, com proporções de 28,2% de pré-natal inadequado e de 9,6% de baixo peso ao nascer (BRASIL, 2016).

Diante desse contexto, pondera-se que a sociedade e, mais especificamente, os profissionais de saúde precisam lidar com o fenômeno da gestação na adolescência a partir de, pelo menos, duas frentes. Por um lado, há que se implantar medidas efetivas de prevenção que permitam acelerar a redução das taxas apontadas. Por outro, é preciso qualificar a atenção e o cuidado à saúde das adolescentes que, a despeito das políticas e ações preventivas, engravidam.

Nesse sentido é que se desenvolveu o presente estudo, com base na premissa de que a alimentação e a nutrição são importantes determinantes de saúde e que, na atualidade está em curso um processo de deterioração da qualidade do padrão alimentar das populações, que se traduz no aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, de rápido e fácil preparo, com altos teores de gorduras saturadas e *trans*, açúcar e sódio. Em paralelo, observa-se uma redução do consumo de alimentos básicos tradicionais de alta densidade nutricional (TEO et al., 2014).

Este perfil de consumo alimentar tem repercutido em aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, o que tem especial significado na fase da adolescência, frente ao surgimento cada vez mais precoce destes agravos. No Brasil, alguns alimentos têm sido adotados pelo Ministério da Saúde como marcadores de alimentação saudável (feijão, leite, iogurte, frutas e hortaliças) e não saudável (embutidos, bolachas e biscoitos salgados, salgadinhos de pacote, salgados fritos, bolachas e biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate, refrigerante) (BRASIL, 2008). O princípio que orienta a ideia de marcadores de consumo alimentar é o de proporcionar, de forma rápida e simples, o reconhecimento de práticas que se relacionam à promoção e prevenção em saúde ou a riscos e vulnerabilidades. Assim, conhecer o perfil de consumo, em termos de alimentos considerados marcadores, indica o que deve ser enfatizado pelos profissionais de saúde para a adoção de práticas alimentares mais adequadas pela população (BRASIL, 2015).

De maneira geral, inquéritos nacionais de saúde têm reportado que adolescentes consomem pouca variedade e pouca quantidade de legumes, verduras e frutas, dando preferência a lanches e similares, ricos em açúcares e gorduras (TEO et al., 2014). Muitos adolescentes têm conhecimentos sobre alimentação saudável, mas nem sempre aplicam as informações de que dispõem, devido a vários fatores que interferem em suas escolhas alimentares, como a praticidade e o acesso aos produtos industrializados e o *marketing* agressivo que incentiva o consumo desses produtos (SILVA et al., 2015).

Esta realidade não parece ser diferente para as adolescentes gestantes. Estudos realizados sobre o tema têm indicado que o padrão alimentar de adolescentes grávidas é impróprio, especialmente pela pouca diversificação da dieta, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, e elevado de refrigerantes e bebidas açucaradas, doces, sanduíches e salgadinhos industrializados (BELARMINO et al., 2009; SOUZA et al., 2013; MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014). Em decorrência desse perfil de consumo, têm sido reportadas elevadas prevalências de anemia ferropriva (PESSOA et al., 2015) e de consumo inadequado de vitaminas A, E (SOUZA et al., 2016) e C, este último com tendência a ser mais baixo entre gestantes adolescentes do que entre as adultas (MALTA et al., 2008). Apesar do panorama brevemente apontado, gestantes adolescentes referem a percepção de que sua alimentação deve ser diferenciada durante a gravidez (BELARMINO et al., 2009), já tendo sido demonstrado que o início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre está associado à melhora na qualidade da alimentação (BRITO et al., 2016).

Contudo, apesar da importância destes eventos – adolescência e gestação – para a saúde atual e futura de mãe e filho, visto o aumento do aporte nutricional implicado nestas situações, considera-se que ainda são insuficientes os estudos que avaliam o consumo alimentar de adolescentes gestantes, principalmente em nível populacional. Duas revisões de literatura realizadas sobre o tema ilustram essas ponderações: uma revisão sistemática com estudos publicados entre 2002 e 2012 localizou apenas seis artigos (COSTA; NEVES, 2013), e uma revisão sistematizada com estudos publicados entre 2003 e 2014 encontrou também seis estudos (BUENO; BESERRA; WEBER, 2016), ambas totalizando nove pesquisas diferentes sobre a alimentação de gestantes adolescentes.

Diante do exposto, emergiu como problemática de pesquisa a condição da gestante adolescente como promotora de um consumo alimentar mais saudável. Neste sentido, o objetivo desse estudo foi analisar o perfil do consumo alimentar de gestantes adolescentes, buscando reconhecer pontos críticos que precisem ser enfrentados no processo de atenção à saúde, assim como tendências mais favoráveis a uma alimentação saudável nesta população, a serem reforçadas e

fortalecidas.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico a partir dos dados de consumo de marcadores alimentares registrados eletronicamente no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), disponíveis em acesso público (BRASIL, 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013; 2014). Para atender ao objetivo proposto, o consumo alimentar de adolescentes e o de gestantes adultas foi tomado como balizador para a análise do consumo das gestantes adolescentes. Assim, foram coletados, no segundo semestre de 2016, dados de todas as adolescentes, gestantes adolescentes e gestantes adultas, residentes na região Sul do Brasil que utilizaram a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2008 a 2014 e que responderam ao formulário de consumo de marcadores alimentares, estando cadastradas anonimamente no SISVAN.

Os dados de consumo de marcadores alimentares saudáveis ('salada crua', 'legumes e verduras cozidas', 'frutas frescas ou salada de frutas', 'feijão', 'leite ou iogurte') e não saudáveis ('batata frita, batata de pacote e salgados fritos', 'hambúrguer e embutidos', 'bolachas, biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote', 'bolachas ou biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates', 'refrigerante'), para cada um dos grupos de interesse (adolescentes, gestantes adolescentes, gestantes adultas) foram obtidos da plataforma do SISVAN e exportados como planilhas do *Microsoft Excel®*, as quais foram reunidas, compondo um único banco de dados.

Inicialmente, os dados de consumo alimentar coletados foram categorizados em consumo zero (nenhum consumo semanal), consumo esporádico (entre um e quatro dias/semana) e consumo regular (entre cinco e sete dias/semana), considerando-se três grupos independentes, a saber: adolescentes, gestantes adolescentes, gestantes adultas. A seguir, foi realizada análise descritiva dos dados, seguida de análise inferencial. Para comparação das proporções entre os grupos, foi utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson*, adotando-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Quando esse teste indicou associação entre as variáveis, foi aplicado o teste de resíduos ajustados, considerando-se estatisticamente significativos, nessas condições, os resíduos $\geq 1,96$.

A análise de dados foi realizada com o uso dos programas *Microsoft Excel®* versão 2016 e *Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)* versão 22.0.

Considerando que a pesquisa foi realizada com dados secundários de domínio público com acesso irrestrito, ficou dispensada sua apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme recomendação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 | RESULTADOS

Os dados coletados foram do consumo dos marcadores alimentares (saudáveis e não saudáveis) de 46.769 mulheres (23.987 adolescentes, 5.575 gestantes adolescentes, 17.207 gestantes adultas), residentes na região Sul do Brasil, referentes ao período de 2008 a 2014 e que estavam disponíveis na plataforma SISVAN em domínio público. Os achados das análises destes dados são apresentados a seguir, segundo os tipos de marcadores alimentares.

3.1 Consumo de marcadores de alimentação saudável

Para os três grupos, o marcador saudável com consumo zero referido por maiores proporções da população foi 'legumes e verduras cozidos'. Já o de menor frequência de consumo zero, com proporções semelhantes nos três grupos populacionais, foi 'feijão'. Para os demais marcadores saudáveis, observou-se uma tendência de maior frequência de consumo zero para o grupo das adolescentes, seguido pelo de gestantes adolescentes e, finalmente, pelo de gestantes adultas (figura 1).

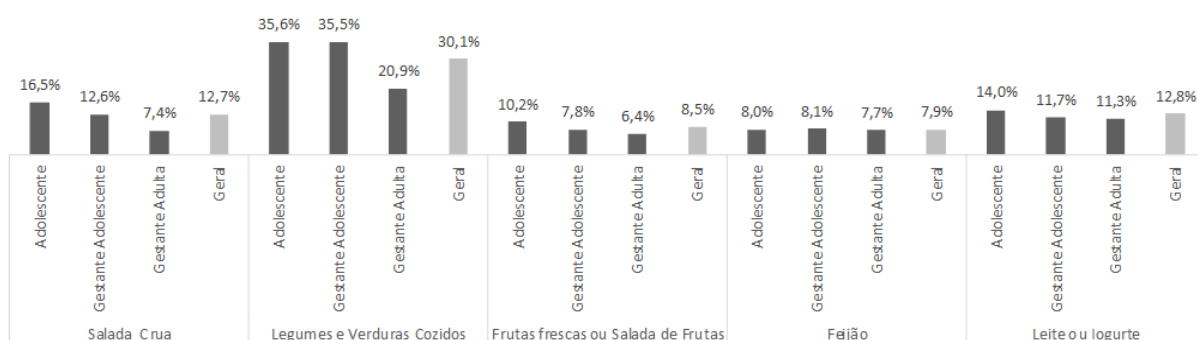


Figura 1. Proporções de adolescentes, gestantes adolescentes e gestantes adultas com consumo semanal zero de marcadores de alimentação saudável, região Sul, Brasil, 2008-2014.

Fonte: elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao consumo regular de marcadores saudáveis, as maiores proporções para os três grupos populacionais foram observadas para 'feijão' e 'leite e iogurte', nesta ordem. Para estes marcadores também foram observadas as menores discrepâncias entre adolescentes, gestantes adolescentes e gestantes adultas. Para os demais marcadores saudáveis, observou-se uma tendência de maior frequência de consumo regular para o grupo das gestantes adultas, seguido pelo de gestantes adolescentes e, finalmente, pelo de adolescentes (figura 2).

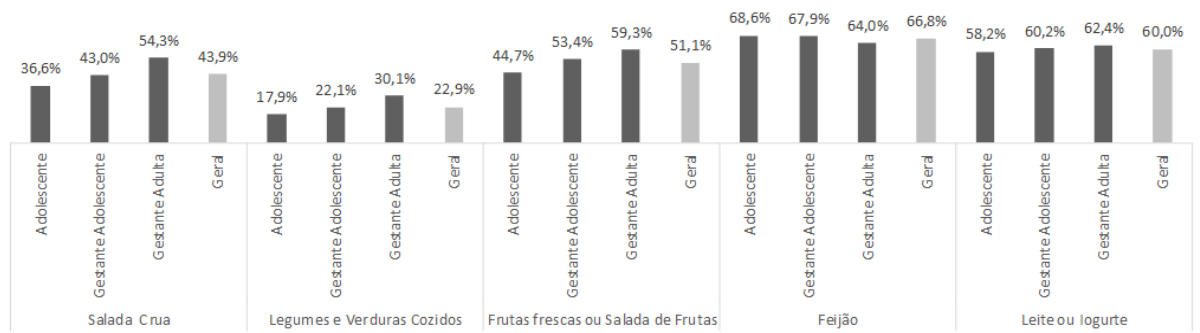


Figura 2. Proporções de adolescentes, gestantes adolescentes e gestantes adultas com consumo regular de marcadores de alimentação saudável, região Sul, Brasil, 2008-2014.

Fonte: elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Foi constatada forte associação ($p < 0,001$), pelo teste de resíduos ajustados, entre o grupo das adolescentes e o consumo zero de três dos cinco marcadores alimentares saudáveis: ‘salada crua’, ‘legumes e verduras cozidos’, ‘leite e iogurte’. Este grupo esteve também fortemente associado ao consumo esporádico de ‘frutas frescas ou salada de frutas’ e ao consumo regular de apenas um marcador saudável, ‘feijão’ ($p < 0,001$).

Para o grupo das gestantes adolescentes, foi identificada forte associação com consumo zero de um marcador alimentar saudável – ‘legumes e verduras cozidos’ ($p < 0,001$) – e com consumo regular de outro – ‘frutas frescas ou salada de frutas’ ($p < 0,001$).

Seguindo uma tendência oposta, observou-se forte associação entre o grupo de gestantes adultas e o consumo regular de quatro dos cinco marcadores alimentares saudáveis: ‘salada crua’, ‘legumes e verduras cozidos’, ‘frutas frescas ou salada de frutas’ e ‘leite ou iogurte’ ($p < 0,001$). Apenas para o marcador ‘feijão’ foi observada associação do grupo de gestantes adultas com consumo esporádico ($p < 0,001$).

3.2 Consumo de marcadores de alimentação não saudável

Entre adolescentes e gestantes adultas, o marcador não saudável com maior frequência de consumo zero foi ‘batata frita, batata de pacote e salgados fritos’. Para as gestantes adolescentes, a maior frequência de consumo zero foi observada para o marcador alimentar ‘hambúrguer e embutidos’, embora pouco acima daquela constatada para ‘batata frita, batata de pacote e salgados fritos’. Para os demais marcadores não saudáveis, observou-se uma tendência de maior frequência de consumo zero para o grupo das gestantes adultas, seguido pelo de gestantes adolescentes e, finalmente, pelo de adolescentes (figura 3).

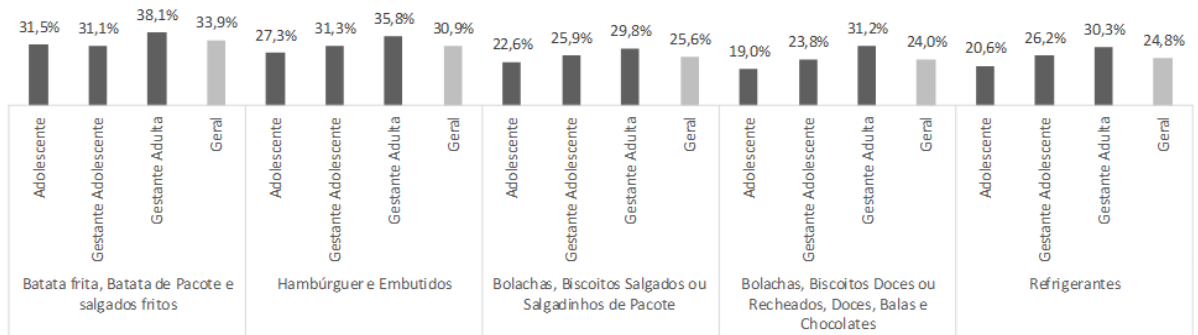


Figura 3. Proporções de adolescentes, gestantes adolescentes e gestantes adultas com consumo semanal zero de marcadores de alimentação não saudável, região Sul, Brasil, 2008-2014.

Fonte: elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Para o consumo regular de marcadores não saudáveis, as maiores proporções foram identificadas para ‘bolachas, biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates’ nos grupos das adolescentes e das gestantes adolescentes. Para as gestantes adultas, a maior frequência de consumo regular foi para o marcador ‘bolachas, biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote’. Destaca-se que, exceto para os marcadores ‘batata frita, batata de pacote e salgados fritos’ e ‘refrigerantes’, observou-se uma tendência de maior frequência de consumo regular para o grupo das adolescentes, seguido pelo de gestantes adolescentes e, finalmente, pelo de gestantes adultas (figura 4).

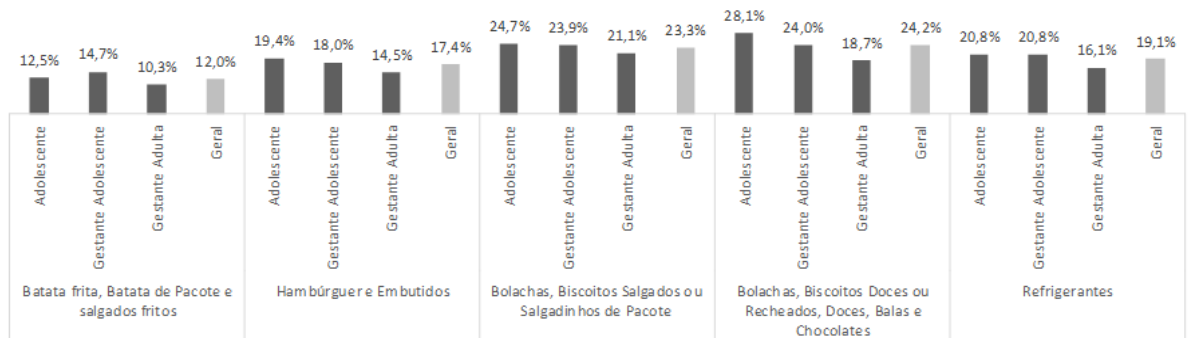


Figura 4. Proporções de adolescentes, gestantes adolescentes e gestantes adultas com consumo regular de marcadores de alimentação não saudável, região Sul, Brasil, 2008-2014.

Fonte: elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Foi observada forte associação, pelo teste de resíduos ajustados, entre o grupo das adolescentes e o consumo esporádico de ‘batata frita, batata de pacote e salgados fritos’, assim como com o consumo regular de todos os demais marcadores de alimentação não saudável ($p < 0,001$). Já o grupo de gestantes adolescentes esteve fortemente associado ao consumo regular de dois desses marcadores – ‘batata frita, batata de pacote e salgados fritos’ e ‘refrigerantes’ ($p < 0,001$). Por outro lado, o grupo das gestantes adultas esteve associado ao consumo zero de todos os

marcadores alimentares não saudáveis ($p < 0,001$).

4 | DISCUSSÃO

A nutrição é fundamental para o prognóstico da gestação, que é influenciado pelo estado nutricional materno pré-gravídico e gestacional, sendo o período da gestação uma fase na qual as necessidades nutricionais estão elevadas em decorrência dos ajustes fisiológicos com vistas ao crescimento fetal. Uma dieta inadequada nesta fase tem grande impacto sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança e sobre a saúde do binômio mãe e filho, especialmente em se tratando de gestantes adolescentes, as quais ainda estão em fase de crescimento e apresentam relativa imaturidade biológica neste ciclo de vida (BRASIL, 2012).

Partindo do pressuposto que a alimentação e a nutrição se constituem como determinantes e condicionantes da saúde, considera-se que conhecer o padrão de consumo alimentar é essencial para orientar as ações de atenção integral à saúde, promovendo melhoria do perfil alimentar e nutricional. Portanto, realizar avaliação do consumo alimentar é uma ação estratégica para o cuidado em saúde, principalmente no acompanhamento da gestante adolescente, o que potencializa as demais ações de prevenção e tratamento precoce de comorbidades (COSTA; NEVES, 2013; BRASIL, 2015).

Neste estudo, o padrão alimentar das gestantes adolescentes se configurou pelo consumo zero de 'legumes e verduras cozidos' e pelo consumo regular de 'frutas frescas ou salada de frutas', 'batata frita, batata de pacote e salgados fritos' e 'refrigerantes'. Esses achados corroboram, em parte, os de Bueno, Beserra e Weber (2016), quando os autores, a partir de uma revisão de literatura sobre o tema, apontaram que gestantes adolescentes apresentam insuficiente consumo de frutas, legumes e verduras, e consumo expressivo de alimentos ricos em gorduras, açúcares e energia (como lanches, pizzas, salgados de pacote, biscoitos doces e salgados, margarina, refrigerantes e doces). A aparente divergência reside em que os autores relataram consumo inadequado de frutas e, neste estudo, foi constatado consumo regular desses alimentos. Contudo, há que se considerar que, segundo o instrumento que dá origem aos dados disponíveis na plataforma SISVAN, o consumo é explorado como frequência, em dias por semana, não indicando quantidades consumidas. Assim, o consumo regular identificado no presente estudo (5-7 dias/semana) não implica, necessariamente, consumo suficiente, embora possa, pelo menos, indicar uma disponibilidade para o autocuidado alimentar durante a gestação.

Dessa forma, reforça-se que, predominantemente, gestantes adolescentes apresentam um padrão alimentar composto por alimentos com altas concentrações de carboidratos simples e lipídeos, e baixas quantidades de proteínas e

micronutrientes (COELHO et al., 2015). A esse propósito, os achados do presente estudo confirmam o que foi referido previamente por Moraes, Moraes e Ribeiro (2014), quando os autores constataram que o padrão alimentar de adolescentes grávidas se mostrou impróprio, sendo observado consumo adequado de feijão, enquanto o de frutas, verduras e legumes esteve abaixo do recomendado e o de produtos industrializados foi elevado. Na mesma direção, Sousa et al. (2013) observaram pouca variação no cardápio diário de adolescentes grávidas, o que foi atribuído ao baixo nível educacional e a condições socioeconômicas desfavoráveis.

Tomando-se o padrão de consumo de adolescentes como balizador da análise, constata-se que, em linhas gerais, os achados deste estudo apontam para uma leve superioridade da qualidade do padrão alimentar das gestantes adolescentes em relação àquele das adolescentes, que se caracterizou por consumo zero de três dos marcadores saudáveis – ‘salada crua’, ‘legumes e verduras cozidos’ e ‘leite e iogurte’ –, pelo consumo esporádico de ‘feijão’ e pelo consumo regular de quatro dos marcadores não saudáveis – ‘hambúrguer e embutidos’, ‘bolachas, biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote’, ‘bolachas, biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates’ e ‘refrigerantes’. Essas constatações corroboram os achados de Souza et al. (2016), que descreveram que a dieta dos adolescentes brasileiros é composta por alimentos tradicionais, como arroz e feijão, em paralelo ao consumo elevado de alimentos ultraprocessados e de bebidas açucaradas, com destaque para a ingestão de refrigerantes. Esse padrão alimentar resulta em baixa ingestão de cálcio, vitaminas A e E e consumo excessivo de ácidos graxos saturados, sódio e açúcar livre (SOUZA et al., 2016). Esse panorama explica a afirmação de que os adolescentes são reconhecidos como o grupo etário com pior perfil de dieta, o que sinaliza para um prognóstico de aumento dos índices de excesso de peso e de doenças crônicas (BRASIL, 2013).

Já no confronto com o padrão alimentar das gestantes adultas, o das gestantes adolescentes apresentou-se em condição de qualidade inferior, visto que a alimentação das primeiras evidenciou estar embasada em consumo regular de quatro marcadores saudáveis – ‘salada crua’, ‘legumes e verduras cozidos’, ‘frutas frescas ou salada de frutas’ e ‘leite e iogurte’ –, consumo esporádico de ‘feijão’ e consumo zero de todos os marcadores não saudáveis. Esses resultados corroboram aqueles reportados por Teixeira e Cabral (2016), que constataram hábitos alimentares adequados, diversificados e ricos em frutas e hortaliças entre gestantes adultas. Apesar disso, outros estudos têm indicado que as práticas alimentares de gestantes adultas também requerem melhorias, e que intervenções em educação alimentar e nutricional devem receber mais espaço na atenção pré-natal, reforçando a importância dos hábitos alimentares na gestação, especialmente porque as gestantes serão responsáveis pela formação dos hábitos alimentares da

criança que está sendo gerada (MELERE et al., 2013; GOMES et al., 2015).

Frente aos achados apresentados, convém reafirmar que vários fatores interferem nas escolhas alimentares dos adolescentes, como a praticidade e o fácil acesso aos produtos industrializados, assim como o *marketing* que incentiva o consumo desses produtos (SILVA et al., 2015) e a influência dos grupos sociais. Por isso, é usual que adolescentes deem preferência a lanches e similares, ricos em açúcares e gorduras, ao invés de consumirem legumes, verduras e frutas (TEO et al., 2014). Logo, é pertinente considerar que a gestação, nesta etapa do curso da vida, representa uma carga adicional de vulnerabilidades à saúde, tanto da adolescente quanto de seu filho. No entanto, também é possível propor que a adoção de uma alimentação saudável seja medida importante na redução dessas vulnerabilidades, além de representar uma ação de promoção da saúde e prevenção de agravos factível, se receber atenção das equipes de saúde que acompanham as adolescentes.

Nesse sentido, cabe destacar que estudos sobre o tema têm apontado que a família tem centralidade na rede de apoio às adolescentes grávidas (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; TAGLIETTI; TEO, 2016), enquanto os profissionais de saúde parecem ter um papel ainda bastante restrito como referência para superação das dificuldades enfrentadas por essas jovens no curso da gestação (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; TAGLIETTI; TEO, 2016). Essas observações indicam a pertinência de que o acompanhamento pré-natal da adolescente assumira uma perspectiva interdisciplinar – envolvendo profissionais de diferentes áreas – e ampliada, alcançando membros do seu convívio social que representem, efetivamente, apoio para que ela faça as escolhas mais saudáveis (FERNANDES; SANTOS JÚNIOR; GUALDA, 2012; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; TAGLIETTI; TEO, 2016).

A esse respeito, salienta-se que o padrão alimentar das gestantes adolescentes, embora mais saudável do que o das adolescentes, neste estudo, precisa ser qualificado, de forma a suprir a demanda nutricional aumentada que o evento da gestação representa no curso da adolescência. Assim, reafirma-se que os profissionais de saúde têm a responsabilidade de investigar, orientar e conscientizar essas jovens em relação ao consumo regular dos marcadores alimentares saudáveis e redução do consumo dos marcadores não saudáveis. Nessa lógica, a adoção de uma alimentação saudável, pelas gestantes adolescentes, contribui para a prevenção do ganho de peso excessivo, que, na gestação, é reconhecido fator de risco para diabetes gestacional e aumento da pressão arterial, estando, ainda, relacionado ao nascimento prematuro e ao aumento de partos cesáreos (BRASIL, 2012). Além disso, mudanças positivas no padrão alimentar de gestantes adolescentes potencializam seu papel como influenciadoras de seus filhos para

escolhas alimentares saudáveis.

A propósito de síntese, pondera-se que, neste estudo, o perfil de consumo alimentar de gestantes adolescentes apresentou-se em uma condição de transição entre o das adolescentes e o das gestantes adultas. Ou seja, o consumo alimentar das gestantes adolescentes foi mais saudável do que o das adolescentes e menos saudável do que o das gestantes adultas. Sugere-se, a partir desses achados, que a gestação representa um momento na vida da adolescente em que ela se coloca mais disponível para considerar a adoção de escolhas mais saudáveis relativas ao seu estilo de vida. Nesse sentido, cabe às equipes de saúde buscarem mobilizar essa disponibilidade, de forma que os hábitos mais saudáveis possam ser reforçados e perdurem, para além do evento gestacional.

5 | CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que o consumo alimentar das gestantes adolescentes tem características de transição entre o das adolescentes e o das gestantes adultas, o que reforça a importância de que sejam concentrados esforços em ações de educação em saúde que promovam sua melhoria e perenidade. Entre os pontos críticos a serem enfrentados na atenção à saúde a esta população, destaca-se o consumo de marcadores saudáveis em geral, com foco especial no incentivo à ingestão de ‘legumes e verduras cozidos’. Dentre os marcadores não saudáveis, indica-se a necessidade de priorizar a redução do consumo de ‘batata frita, batata de pacote e salgados fritos’ e de ‘refrigerantes’.

Em resposta à problemática que norteou esta pesquisa, propõe-se que é preciso superar eventuais julgamentos ou preconceitos no acompanhamento de gestantes adolescentes, ou, ainda, superar a ideia de que a atenção à saúde dessas jovens possa ser conduzida de forma semelhante à que é dispensada a gestantes adultas. Sugere-se que, nesse caso, frente à constatação de uma melhoria da qualidade do padrão alimentar, trata-se de encarar a condição de ‘estar gestante’ como uma janela de oportunidades para que, com o apoio de familiares e equipes de saúde, as adolescentes possam fortalecer hábitos mais saudáveis de vida e, entre eles, suas práticas alimentares, o que certamente terá repercussões positivas para a sua própria vida e para a de seu filho.

Espera-se, portanto, que os achados apresentados contribuam para o planejamento de um conjunto de estratégias de orientação e manejo de pacientes gestantes adolescentes com vistas a melhorar sua capacidade de resposta à dupla carga de vulnerabilidades que enfrentam: crescimento e desenvolvimento do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

BELARMINO, G. O. et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.22, n. 2, p. 169-75, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatórios Públicos - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. 2008-2014. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php. Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 73-88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Nascidos vivos no ano de 2013, de mães com idade de 10-14 e 15-19 anos de idade, dos estados da Região Sul do Brasil**. DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. 2016. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em: 09 mar. 2016.

BRITO, A. C. D. et al. Consumo de frutas, verduras e legumes por gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 480-489, 2016.

BUENO, A. A.; BESERRA, J. A. S.; WEBER, M. L. Características da alimentação no período gestacional. **LifeStyle Journal**, v. 3, n. 2, p. 29-42, 2016.

COELHO, N. L. P. et al. Padrão do consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. **Revista Saúde Pública**, v. 49, n. 62, p. 1-10, 2015.

COSTA, V. T.; NEVES, A. S. Consumo Alimentar de Gestantes Adolescentes: Uma Revisão Sistemática. **Cadernos UniFOA**, ed. especial, mai. 2013.

FERNANDES, A. O.; SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; GUALDA, D. M..R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 28-35, 2012.

GAIO, D. S. M.. Assistência pré-natal e puerpério. In: DUNCAN, B. B et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 357 – 367.

GOMES, C. B. et al. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças? **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 37, n. 7, p. 299-344, jul. 2015.

MALTA, M. B. et al. Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 573-583, 2008.

MELERE, C. et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 20-8, fev. 2013.

MORAES, L. P.; MORAES, P. M. O.; RIBEIRO, E. C. D. Perfil epidemiológico e nutricional de adolescentes grávidas e internadas em um hospital de referência do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n.4, p. 49-56, 2014.

OPAS. UNFPA. UNICEF. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe**. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud: Fondo de Población de las Naciones Unidas: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018.

PESSOA, L. S. et al. Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n.5, p. 208-215, 2015.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v.19, n. 2, p.310-315, 2015.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, 2011.

SILVA, D. C. A. et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n.11, p. 3299-3308, 2015.

SOUSA, E. L. et al. Hábitos alimentares: conhecimento de adolescentes grávidas atendidas na atenção básica. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 5, n. 4, p. 661-670, 2013.

SOUZA, A. et al. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 1-15, 2016.

TAGLIETTI, R. L.; TEO, C. R. P. A. Rede de apoio no cuidado alimentar da criança e o protagonismo da mãe adolescente. **Perspectiva**, v. 40, n.149, p. 107-119, 2016.

TEIXEIRA, C. S. S.; CABRAL, A. C. V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 1, p. 27-34, 2016.

TEO, C. R. P. A. et al. Atitude e prática no consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes em vulnerabilidade social. **Scientia Medica**, v. 24, n. 3, p. 237-244, 2014.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health: a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva, 1986.

SOBRE A ORGANIZADORA

LAIS DAIENE COSMOSKI - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortivos 12

Amido Resistente 140, 141, 144

Ansiedade 54, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 250

Assimetria Cerebral 22

B

Banana 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Banco de Dados Moleculares 22

Biomarcadores 148, 155, 157, 158

Biotérios Brasileiros 111, 112, 125, 127, 130, 131, 134

C

Camundongo Nude 39

Capacitação 33, 34, 35, 36, 212, 215, 216, 220, 261

Consumo Alimentar na Adolescência 197

Cuidados Paliativos 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Cytokines 68, 69, 71, 77, 78, 81

D

Dengue 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Dengue Grave 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Denv 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158

Depressão 54, 65, 66, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 250, 257, 259

Deteção Precoce 148, 158

Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) 33, 34

E

Educação Médica 211, 256, 259, 260, 261

Empatia 216, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263

Envelhecimento 54, 64, 213, 266, 267, 268, 272

Equipamento Cirúrgico Portátil de Comunicação 161, 162, 166

Espiritualidade 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 256, 258, 259, 260, 261, 263, 264

Estágio Clínico 210, 211, 215

Estimulação Neuronal 53, 55

Estudantes de Medicina 210, 212, 213, 215, 216, 219, 221, 222, 235, 256, 257, 258, 259

Experimental 8, 12, 18, 40, 41, 50, 63, 68, 70, 71, 72, 73, 81, 88, 89, 110, 112, 133, 134, 135, 136, 159, 166

F

Fator de Crescimento Neuronal 53, 55, 59

Fitoterapia 12, 14, 19, 58

G

Gestação na Adolescência 197, 198

Ginástica Laboral 33, 34, 35, 37

Gravidez 12, 14, 19, 20, 197, 199, 208, 273, 274, 275, 276

L

Laparoscopy 68, 78, 80, 81, 82

Lateralidade 22, 107

Lung Injury 68, 78

M

Metástase Hepática 39

Mini-Mental 266, 267, 272

Modelo de Primata Neuropsiquiátrico 22

Modelo Pré-Clínico 39

Monitoramento Sanitário 111, 112, 125, 126, 131, 132

N

Norovirus murino 130

Nutrição 140, 145, 150, 197, 198, 204

Nutrição da Adolescente Grávida 197

O

Oxidative Stress 66, 68, 69, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82

P

Plantas Medicinais 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 59, 67

Pneumoperitoneum 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82

R

Rede Social 266, 268, 269, 270, 271, 272

Relação Médico-Paciente 256, 259, 263

Religiosidade 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 256, 258, 259, 260

Robô R1T1 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173

Rosmarinus Officinalis 15, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

S

Saúde Animal 112

Saúde do Adolescente 274

Saúde Escolar 274

Sexualidade 273, 274, 275, 276

T

Transcriptômica 22

Transplante de Órgãos 162, 163, 166, 171, 173

U

Ultrassom 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 39, 181

X

Xenoenxerto Ortotópico 39

