



Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres
(Organizadora)

Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 3

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 3)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-44-4
DOI10.22533/at.ed.444180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE ANEMIA FALCIFORME ATRAVÉS DE TRIAGEM NEONATAL NO MARANHÃO	
Andrea Karine de Araujo Santiago Rôlmerson Robson Filho Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Dyego Mondego Moraes Guilherme Bruzarca Tavares Luciano André Assunção Barros Raiza Ritiele da Silvia Fontes Robson Ruth Lima de Oliveira Vicente Galber Freitas Viana Raphael Aguiar Diogo Francisca Bruna Arruda Aragão	
CAPÍTULO 2	13
AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DE INSERÇÃO DE UM MAIOR NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO/RS	
Bruna Dutra Kelly Helena Kühn Leandro Nicolodi Francescato	
CAPÍTULO 3	27
AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTIOXIDANTE DO EXTRATO HIDROETANÓLICO DE <i>Luehea divaricata</i> Mart. EM UM MODELO DE OXIDAÇÃO INDUZIDOS POR PARAQUAT EM CÉREBRO DE RATOS	
Alisson Felipe de Oliveira Gabriela Bonfanti Azzolin Bruna Morgan da Silva Ronaldo dos Santos Machado Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle Josiane Woutheres Bortolotto	
CAPÍTULO 4	38
INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR PSICOFÁRMACOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Edina Carla Ogliari Robriane Prosdocimi Menegat Potiguara de Oliveira Paz	
CAPÍTULO 5	49
ACOLHIMENTO EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR, RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carolina Renz Pretto Sabrina Azevedo Wagner Benetti Cátia Matte Dezordi Alcione Carla Meier Juliana Gonçalves Pires Eniva Miladi Fernandes Stumm	
CAPÍTULO 6	57
ASPECTOS DA HABITAÇÃO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE-DOENÇA	
Mariana Mendes	

Kethlin Carraro Momade
Ana Lucia Lago
Maria Assunta Busato
Carla Rosane Paz Arruda Teo
Junir Antonio Lutinski

CAPÍTULO 768

ESTUDO DAS CAUSAS DA NÃO ADESÃO DA DOSE DOMICILIAR PELOS PACIENTES HEMOFÍLICOS E PORTADORES DE DOENÇA DE VON WILLEBRAND ATENDIDOS NO HEMONÚCLEO REGIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ

Marlene Quintero dos Santos
Zípora Morgana Quintero dos Santos
Emyr Hiago Bellaver
Tatiana Takahashi

CAPÍTULO 884

ATENÇÃO À SAÚDE DOS DISCENTES EM INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR

Versiéri Oliveira de Almeida
Sabrina Azevedo Wagner Benetti
Carolina Renz Pretto
Alcione Carla Meier
Andrea Wander Bonamigo

CAPÍTULO 993

DESCARTE E MANUSEIO DE RESÍDUOS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Isamara Roseane da Costa
Laura Renner Bandeira
Pâmela Naíse Pasquetti
Angélica Martini Cembranel Lorenzoni
Adriane Cristina Bernart Kolankiewicz
Marli Maria Loro

CAPÍTULO 10108

DOENÇAS E RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ORTOPEDIA

Raimunda Santana Torres
Ariadne Siqueira de Araújo Gordon
Euzamar de Araújo Silva Santana
Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra
Ismália Cassandra Costa Maia Dias

CAPÍTULO 11122

CONHECIMENTO PRODUZIDO PELA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amarilis Pagel Floriano da Silva
Amanda Pillon Moreira
Juliana Silveira Colomé

CAPÍTULO 12132

INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NAS AÇÕES DO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Janaina Barbieri
Andressa Ohse Sperling
Adriana de Fátima Zuliani Lunkes
Paola Elizama Caurio Rocha
Neila Santini de Souza

CAPÍTULO 13 **141**

PENSAMENTO CRÍTICO A RESPEITO DA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Lucimara Sonaglio Rocha
Margot Agathe Seiffert
Neiva Claudete Brondani Machado
Sandra Maria de Mello Cardoso

CAPÍTULO 14 **150**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Amanda Mayra de Freitas Rosa
Josué Junior Araújo Pierote
Glauber Campos Vale

CAPÍTULO 15 **157**

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Carolina Cobra de Moraes
Josué Junior Araújo Pierote
Jéssica Pinheiro Mota
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro
Glauber Campos Vale
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

CAPÍTULO 16 **165**

PREVALÊNCIA DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Larissa Pivoto Ribeiro Pinto
Josué Junior Araújo Pierote
Jéssica Pinheiro Mota
Larissa Campos Rodrigues Pinheiro
Glauber Campos Vale
Ana Cristina Vasconcelos Fialho

CAPÍTULO 17 **173**

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Henrique Torres Teixeira
Priscila Regis Pedreira
Josué Junior Araujo Pierote

CAPÍTULO 18	181
DESENVOLVIMENTO FETAL E OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA	
Roselaine dos Santos Félix	
Cristiane Brito da Luz Chagas	
Heloisa Ataíde Isaia	
Viviane Ramos da Silva	
Luciane Najar Smeha	
NadiescaTaisa Filippin	
CAPÍTULO 19	194
ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DE RÓTULOS DE ALIMENTOS INFANTIS FRENTE A ROTULAGEM GERAL E NUTRICIONAL	
Jéssyca Alves da Silva	
Bárbara Melo Santos do Nascimento	
CAPÍTULO 20	203
PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2014	
Tatiana Honório Garcia	
Ana Rafaella de Padua Lima	
Carla Rosane Paz Arruda Teo	
SOBRE A ORGANIZADORA	215

PERFIL DE CONSUMO ALIMENTAR DAS GESTANTES ADOLESCENTES DA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2014

Tatiana Honório Garcia

Universidade Comunitária da Região de Chapecó
(Unochapecó), Área de Ciências da Saúde
Chapecó - SC

Ana Rafaella de Padua Lima

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: a alimentação e a nutrição constituem importantes determinantes de saúde, especialmente quando a gestação ocorre na adolescência, podendo representar dupla carga de vulnerabilidades: crescimento e desenvolvimento do binômio mãe/filho. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de consumo alimentar de gestantes adolescentes da Região Sul do Brasil, de 2008 a 2014. Trata-se de estudo analítico, que utilizou dados secundários de acesso público dos relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial. Categorizou-se o consumo alimentar em 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 *Statistical Package for Social Sciences v.22.0*. Foram analisados dados de consumo alimentar de 5.575 adolescentes gestantes, sendo 2.625 (47,1%) do Paraná, 1.635 (29,3%) de Santa Catarina e 1.315 (23,6%) do Rio Grande do Sul. Observou-se associação ($p < 0,001$) entre a condição de ser gestante adolescente e o consumo zero de legumes/verduras cozidos, consumo regular de frutas frescas/salada de frutas, consumo regular de batata frita/batata de pacote/salgados fritos e de refrigerantes. Concluiu-se que há evidências de deterioração das práticas alimentares da população de estudo, recomendando-se que as equipes de saúde superem eventuais preconceitos e ofereçam um acompanhamento diferenciado às gestantes adolescentes, envolvendo sua rede de apoio social, com vistas a sua saúde atual e futura, com reflexos sobre a de seu filho.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência. Hábitos Alimentares. Medicina do Adolescente. Nutrição do Adolescente. Saúde do Adolescente.

ABSTRACT: food and nutrition are important determinants of health, especially when gestation occurs in adolescence, and may represent a double burden of vulnerabilities:

growth and development of mother/child binomial. The objective of this study was to analyze the food consumption profile of pregnant adolescents from the Southern Region of Brazil from 2008 to 2014. This is an analytical study that used secondary data from public access to the reports of the Food and Nutrition Surveillance System. Descriptive and inferential statistical analysis were performed. Food consumption was categorized as zero (no day/week), sporadic (1-4 days/week) and regular (5-7 days/week). The Pearson Chi-square test and the adjusted residual test were applied, with a significance level of 5% and a 95% confidence interval, using the Statistical Package for Social Sciences v.22.0. Food intake data from 5,575 pregnant adolescents were analyzed, of which 2,625 (47.1%) from Paraná, 1,635 (29.3%) from Santa Catarina and 1,315 (23.6%) from Rio Grande do Sul. There was an association ($p < 0.001$) between the condition of adolescent pregnancy and zero consumption of cooked vegetables/vegetables, regular consumption of fresh fruits/fruit salad, regular consumption of French fries/potato chips and soft drinks. It was concluded that there is evidence of deterioration in the dietary practices of the study population, recommending that the health teams overcome any prejudices and offer a different follow-up to the adolescent pregnant women, involving their social support network, with a view to their current and future health, with reflections on that of his son.

KEYWORDS: Pregnancy in Adolescence. Eating Habits. Adolescent Medicine. Adolescent Nutrition. Adolescent Health.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986) define a adolescência como uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais, compreendida como o período situado entre a infância e a idade adulta, entre os 10 e os 19 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), esta fase do curso da vida se inicia aos 12 e termina aos 18 anos de idade (BRASIL, 2010).

Nesta fase, os adolescentes estão expostos a muitas vulnerabilidades, representadas, por exemplo, pelo uso de álcool e drogas, assim como pela ocorrência de gravidez não planejada, violência sexual, física e psicológica (BRASIL, 2013a). Assim, a gestação na adolescência pode acarretar um acúmulo de conflitos, pois a gravidez também é uma fase de mudanças físicas e psicológicas que mobilizam ansiedades e despertam fantasias, gerando certo grau de distorções e medos. (GAIO, 2013).

De acordo com o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Brasil, no ano de 2013, foram registrados 27.989 e 532.002 mil nascidos vivos de mães adolescentes nas faixas de 10-14 e 15-19 anos de idade, respectivamente. Deste registro, aproximadamente 12% dos nascimentos ocorreram na Região Sul do Brasil (BRASIL, 2016).

Atualmente, reconhece-se que 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, assim como no aumento das refeições fora do domicílio e de sua substituição por lanches. 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. Neste contexto, alguns alimentos têm sido adotados pelo Ministério da Saúde, no Brasil, 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, 2008a).

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 alimentar, em termos dos itens 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 desses 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, cujo consumo alimentar tem sido classificado como impróprio (MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014).

Partindo do pressuposto que a alimentação e a nutrição se constituem como importantes 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 e, principalmente, para promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional. Portanto, realizar avaliação do consumo de alimentos é uma ação estratégica de cuidado em saúde, especialmente no acompanhamento da gestante adolescente, o que potencializa as demais ações de prevenção e tratamento precoce de comorbidades (BRASIL, 2015).

Dada a 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 na Região Sul. Diante de um número expressivo de gestantes adolescentes, e considerando a importância da alimentação para a saúde, especialmente a desta população, este trabalho teve o objetivo de analisar o perfil do consumo alimentar das gestantes adolescentes da Região Sul do Brasil, no período de 2008 a 2014, pretendendo contribuir para o planejamento de um conjunto de estratégias de orientação e manejo dessas pacientes com vistas a melhorar sua capacidade de resposta à dupla carga de vulnerabilidades que enfrentam: crescimento e desenvolvimento do binômio mãe - filho.

2 | METODOLOGIA

Para atender ao objetivo proposto, foi desenvolvido um estudo analítico com base em dados secundários de livre acesso público, armazenados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referentes ao período de 2008 a 2014, para o grupo populacional das gestantes adolescentes.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma das nove diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), sendo definida como a descrição contínua e a predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes, possibilitando a organização da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da identificação de prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida. As ações da VAN partem da coleta de dados de monitoramento do padrão alimentar e do estado nutricional dos usuários do SUS em todas as fases do curso da vida, processo que é realizado por meio do SISVAN (BRASIL, 2013b).

Neste estudo, foram considerados os dados de consumo de marcadores alimentares de todas as gestantes adolescentes, residentes nos estados da Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) que utilizaram a rede de serviços do SUS no período de 2008 a 2014 e que responderam ao formulário correspondente, estando cadastradas anonimamente no SISVAN.

A obtenção e a coleta dos dados foram feitas por meio dos relatórios de acesso público do SISVAN, relativos às dez variáveis disponíveis. As análises foram realizadas, inicialmente, por meio de estatística descritiva, por ano do período de estudo, descrevendo-se as frequências de gestantes adolescentes que informaram consumo dos dois grupos 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 e refrigerante).

Após a análise descritiva dos dados de consumo alimentar, eles foram

categorizados em consumo zero (nenhum consumo na semana), consumo esporádico (entre um e quatro dias na semana) e consumo regular (entre cinco e sete dias na semana).

A seguir, para comparação das proporções entre os grupos, foi utilizado o teste Qui-quadrado de *Pearson* (χ^2), adotando-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), com intervalo de confiança de 95%. Para complementar esse teste, a análise de resíduos ajustados foi aplicada e, para serem considerados estatisticamente significativos nessas condições, os resíduos deveriam apresentar um valor igual ou maior a 1,96. Os procedimentos estatísticos foram realizados com o uso do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS® versão 22.0.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alimentação habitual dos brasileiros se configura a partir de diversas influências e, na atualidade, é fortemente caracterizada pela combinação de uma dieta tradicional, baseada em alimentos como arroz e feijão, com alimentos classificados como ultraprocessados, com altos teores de gorduras, sódio e açúcar e com baixo teor de micronutrientes, resultando em alta densidade calórica (BRASIL, 2014).

Especialmente a dieta da gestante deve possuir uma oferta adequada de micronutrientes e macronutrientes, a fim de fornecer o aporte necessário durante o período gestacional, pois o desenvolvimento fetal é dependente do ambiente uterino, o qual está adequado quando existe uma ingestão satisfatória pela mãe (CUNHA et al., 2016).

Para este estudo, foram coletados dados de consumo de marcadores alimentares de 5.575 adolescentes gestantes, sendo 2.625 (47,1%) do estado do Paraná, 1.635 (29,3%) de Santa Catarina e 1.315 (23,6%) do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2008 e 2014 (tabela 1).

Estados	Frequência absoluta anual							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Paraná	75	397	296	554	529	461	313	2625
Santa Catarina	247	539	172	221	246	141	69	1635
Rio Grande do Sul	63	200	248	188	179	230	207	1315
Total	385	1136	716	963	954	832	589	5575

Tabela 1. Características da população de estudo, das gestantes adolescentes da Região Sul do Brasil, 2008-2014.

Fonte: Elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa.

Quando são observadas as tendências temporais das prevalências de gestantes que informaram as diferentes gradações da frequência de consumo dos marcadores alimentares analisados (tabela 2), alguns elementos se destacam.

Em termos de consumo regular (5 a 7 dias/semana), as maiores prevalências (correspondendo à cerca de metade das gestantes adolescentes) foram observadas para quatro dos cinco marcadores de alimentação saudável ao longo do período de estudo: feijão, leite e iogurte, frutas frescas ou salada de frutas, e salada crua, nesta ordem. Contudo, as prevalências anuais de gestantes adolescentes que referiram consumo regular de legumes e verduras cozidos (marcador saudável) foram similares às daquelas que informaram consumo regular dos marcadores não saudáveis (estando em torno de 20% da população de estudo).

Além disso, no final do período, observou-se tendência de queda na prevalência de consumo regular de legumes e verduras cozidos. Tendência semelhante de queda foi observada no que diz respeito ao consumo regular de feijão. Já uma tendência oposta foi evidenciada para o consumo regular de bolachas e biscoitos, tanto doces quanto salgados.

Quando se foca no consumo esporádico (1 a 4 dias/semana), constata-se que os marcadores não saudáveis apresentaram as maiores prevalências. Além disso, dois dos marcadores saudáveis (feijão, e leite e iogurte) foram relatados por menores proporções de gestantes adolescentes, e com tendência de aumento ao final do período. Esta observação é compatível com a indicação, apontada anteriormente, de redução da prevalência de adolescentes que consome regularmente estes alimentos. O mesmo pode ser constatado no que tange a legumes e verduras cozidos, ao passo que para batata frita e hambúrguer e embutidos (marcadores não saudáveis) observa-se o oposto, ou seja, tendência de aumento, especialmente ao final do período de pesquisa, das proporções de gestantes adolescentes que relatam consumi-los esporadicamente (Tabela 2).

Complementando a descrição do perfil de consumo alimentar da população em estudo, aponta-se que quatro dos cinco marcadores saudáveis (feijão, leite e iogurte, frutas frescas ou salada de frutas, e salada crua) tiveram consumo zero informado pelas menores proporções de gestantes adolescentes. Embora essa seja uma evidência favorável em termos do consumo alimentar desse grupo, pode ser observada uma tendência de aumento do consumo zero se for considerado o período de pesquisa como um todo. Reforçando a hipótese de degradação do padrão alimentar dessa população, constata-se tendência inversa (de redução do consumo zero informado) para hambúrguer e embutidos, e para bolachas e biscoitos salgados (marcadores não saudáveis), especialmente ao final do período. Destaca-se, também, o fato de que o marcador alimentar legumes e verduras cozidos teve consumo zero informado pelas maiores proporções de gestantes adolescentes, apresentando expressiva tendência de aumento desta prevalência ao longo do período (Gráfico 1).

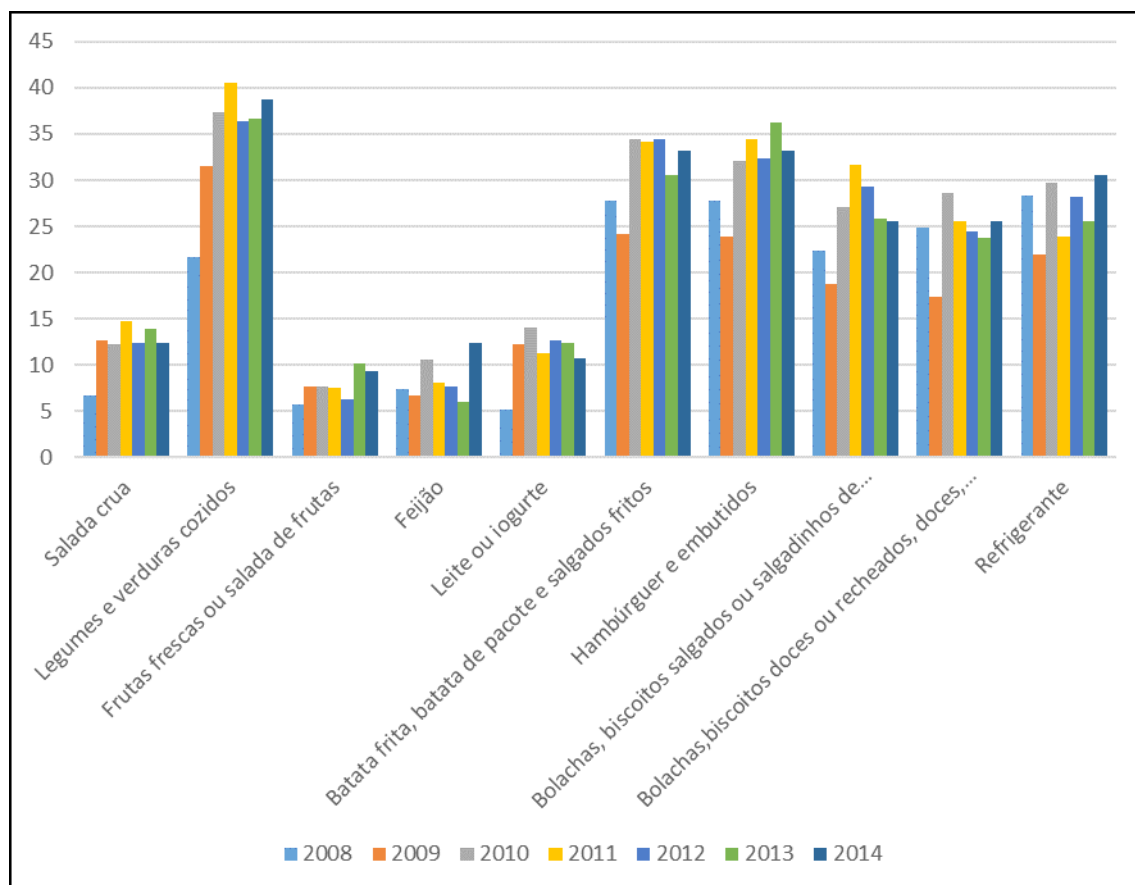


Gráfico 1. Prevalência de consumo zero informado de marcadores alimentares por gestantes adolescentes da Região Sul do Brasil, 2008-2014.

Fonte: Elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa.

Marcadores	1-4 dias/semana (%)								5-7 dias/semana (%)							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Média	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Média
Salada crua	36,9	40,7	47,1	44,1	46,8	45,9	47,2	44,1	56,4	46,7	40,8	41,1	40,9	40,1	40,4	43,8
Legumes e verduras cozidos	41,3	35,6	45,7	41,4	47,7	42,1	46,2	42,8	37,1	32,9	17,0	18,1	15,9	21,3	15,1	22,5
Frutas frescas ou salada de frutas	39,0	34,4	42,3	37,1	40,4	38,7	43,2	39,3	55,3	58,0	50,0	55,5	53,4	51,2	47,4	53,0
Feijão	24,4	25,4	27,7	21,6	26,1	21,5	20,4	23,9	68,3	68,0	61,9	70,3	66,2	72,5	67,2	67,8
Leite ou iogurte	39,7	27,2	24,3	25,8	23,5	30,9	33,3	29,2	55,1	60,7	61,7	62,9	63,8	56,7	56,0	59,6
Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	49,9	49,3	56,0	53,8	56,0	57,1	57,8	54,3	22,3	26,5	9,5	12,1	9,6	12,3	9,0	14,5
Hambúrguer e embutidos	54,8	48,4	50,7	49,2	52,0	50,2	53,7	51,3	17,4	27,7	17,2	16,3	15,6	13,6	13,1	17,3
Bolachas, biscoitos salgados, salgadinhos de pacote	57,7	48,3	52,1	45,1	51,0	53,0	50,1	51,0	20,0	32,9	20,8	23,4	19,6	21,2	24,4	23,2
Bolachas, biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates	56,1	51,1	52,9	46,1	55,0	54,4	52,8	52,7	19,0	31,5	18,4	28,2	20,5	21,9	21,6	23,0
Refrigerante	56,4	53,6	50,7	52,6	52,8	54,8	50,1	53,0	15,3	24,4	19,6	23,5	19,0	19,7	19,4	20,1

Tabela 2. Prevalência do consumo de marcadores alimentares por gestantes adolescentes da Região sul do Brasil, 2008-2014.

Fonte: Elaboração das autoras a partir dos dados da pesquisa.

Ainda com relação ao consumo zero relatado (Gráfico 1), o feijão merece uma atenção especial, pois trata-se de alimento básico, tradicional na cultura alimentar brasileira e boa fonte de proteína de origem vegetal. Apesar disso, constata-se uma tendência de queda nas proporções de gestantes adolescentes que informaram consumi-lo em nível regular ou esporádico, ao passo que se observa um aumento expressivo da proporção de adolescentes gestantes que reportaram não consumi-lo. Retoma-se, aqui, o que o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008b) já sinalizava há cerca de uma década: que mesmo havendo uma boa participação relativa de feijões na alimentação brasileira, e dentro da faixa de adequação, está em curso um processo de queda preocupante.

A título de síntese, cabe apontar que o perfil delineado pode representar evidência de um processo de deterioração do padrão de consumo alimentar da população de estudo.

Quanto aos marcadores de alimentação saudável, na análise inferencial, constatou-se forte associação – elucidada pelo teste de resíduos ajustados – entre a condição de ser gestante adolescente e o consumo zero de legumes e verduras cozidos ($\chi^2 = 1.468,4$; $p < 0,001$), assim como com o consumo regular de frutas frescas ou salada de frutas ($\chi^2 = 899,7$; $p < 0,001$). Já no que diz respeito aos marcadores de alimentação não saudável, constatou-se forte associação com o consumo regular de batata frita, batata de pacote e salgados fritos ($\chi^2 = 258,4$; $p < 0,001$), e de refrigerantes ($\chi^2 = 572,7$; $p < 0,001$).

Esses resultados corroboram os achados de pesquisa realizada no estado do Pará, em que o consumo alimentar de adolescentes grávidas mostrou-se impróprio, tendo sido observado que o consumo de verduras e legumes estava abaixo do recomendado. Além disso, os autores constataram elevado consumo de refrigerantes, bebidas artificiais e doces, salgados, sanduíches, salgadinhos e pipocas industrializadas (MORAES; MORAES; RIBEIRO, 2014).

De forma semelhante, outro estudo, realizado em dois municípios do estado do Rio de Janeiro, também observou que adolescentes gestantes tiveram um padrão alimentar composto por alimentos com altas concentrações de carboidrato simples e lipídeos, e baixas quantidades de proteínas e micronutrientes (COELHO et al., 2015). Na mesma direção, Sousa et al. (2013) observaram pouca variação no cardápio diário de adolescentes grávidas, evidenciando que elas apresentaram certa deficiência nutricional, atribuída ao baixo nível educacional e a condições socioeconômicas desfavoráveis.

De acordo com estudo realizado no Município de Taquari, no Rio Grande do Sul, gestantes entre 15 e 41 anos relataram uma ingestão regular de carnes, leites, cereais e leguminosas, porém uma baixa frequência no consumo de frutas e verduras (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014). Isto pode indicar que o perfil de consumo alimentar das gestantes em geral, independentemente da faixa etária, seja pouco saudável ou esteja acompanhando as tendências já apresentadas pela população em geral (IBGE, 2016),

de deterioração. Pondera-se, assim, que são necessárias intervenções em relação ao estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso gestacional e adequação do consumo alimentar.

Cabe registrar, nesse sentido, que a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 reportou um consumo crescente de marcadores alimentares não saudáveis no Brasil, principalmente de bolachas, biscoitos, embutidos e refrigerantes, referindo, ainda, uma tendência inversa para um dos mais tradicionais alimentos básicos brasileiros, o feijão, e para as saladas, ambos com menor consumo entre adolescentes em geral (IBGE, 2016).

Pondera-se que, no presente estudo, não foram analisadas as quantidades consumidas, mas as proporções de gestantes adolescentes que relataram ingestão de alimentos marcadores saudáveis e não saudáveis conforme a frequência semanal de consumo. Nesse sentido, registra-se que os adolescentes são reconhecidos como o grupo etário com pior perfil de dieta, apresentando as menores frequências de consumo de feijão, saladas e verduras em geral, o que aponta para um prognóstico de aumento dos índices de excesso de peso e de doenças crônicas (BRASIL, 2013a).

Reconhece-se que vários fatores interferem nas escolhas alimentares dos adolescentes, como a praticidade, o fácil acesso aos produtos industrializados e o *marketing* que incentiva o consumo desses produtos (SILVA et al., 2015). Por isso, acabam dando preferência a lanches e similares, ricos em açúcares e gorduras, ao invés de consumirem legumes, verduras e frutas (TEO et al., 2014). Elevada exposição à televisão, computador e videogames, além da prática rotineira da realização de refeições e consumo de petiscos durante o uso destes equipamentos, também estão associados ao hábito alimentar não saudável desse grupo (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse contexto, é pertinente considerar que a gestação, nesta etapa do curso da vida, representa uma carga adicional de vulnerabilidade à saúde, tanto da adolescente quanto de seu filho. Contudo, também é possível propor que a adoção de uma alimentação mais saudável é medida importante na redução dessa vulnerabilidade, além de representar uma ação factível de promoção da saúde e prevenção de agravos, se receber atenção das equipes de saúde que acompanham essas adolescentes nos serviços.

Neste estudo, o padrão alimentar das gestantes adolescentes, se configurou pelo consumo zero de legumes e verduras cozidos e pelo consumo regular de frutas; batata frita, batata de pacote e salgados fritos; e refrigerantes. Assim, corrobora-se que, conforme estudos anteriores têm indicado, adolescentes gestantes apresentam um padrão alimentar composto por alimentos com altas concentrações de carboidrato simples e lipídeos, e baixas quantidades de proteínas e micronutrientes (COELHO et al., 2015).

A esse propósito, recomenda-se que o padrão alimentar das gestantes adolescentes precisa ser qualificado com vistas a suprir a demanda nutricional aumentada que o evento da gestação representa no curso da adolescência. Logo,

reforça-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.

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 a 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 assuma 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; GUALDA, 2012; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; TAGLIETTI; TEO, 2016).

4 | CONCLUSÕES

Das análises empreendidas neste estudo, conclui-se que o perfil alimentar das gestantes adolescentes da Região Sul do Brasil, no período de 2008 a 2014, se caracterizou pelo consumo zero de legumes e verduras cozidos e pelo consumo regular de frutas ou salada de frutas, assim como de batata frita, batata de pacote e salgados fritos, e de refrigerantes.

Além disso, ao se considerar os padrões de consumo informados por, pelo menos, metade da população de estudo, conclui-se que há uma tendência, neste grupo, de consumo regular de feijão, leite ou iogurte, assim como de consumo esporádico de todos os marcadores de alimentação não saudável investigados. Esse contexto constitui, certamente, evidência de deterioração das práticas alimentares desta população.

Assim, o que se propõe a partir destes achados é superar eventuais julgamentos ou preconceitos no acompanhamento de gestantes adolescentes, bem como suplantar a ideia de que a atenção em saúde a essas jovens possa ser conduzida de forma semelhante à que é dispensada a gestantes adultas.

Sugere-se que, nesse caso, 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 saúde e para a de seu filho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatórios Públicos - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php> Acesso em: 10 ago. 2016.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei nº 8.069/90 atualizado com a Lei nº 12.010 de 2009, Inclusa Lei nº 12.594 de 2012. 9. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.
- 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.
- 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, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- 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. 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, 2008a.
- COELHO, Natália de Lima Pereira et al. Padrão do consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 62, p. 1-10, fev. 2015.
- CUNHA, Letícia Rodrigues et al. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 10, n. 57, p. 123-132, maio/jun. 2016.
- FERNANDES, Amanda de Oliveira; SANTOS JÚNIOR, Hudson Pires de Oliveira; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 28-35, out./mar. 2012.
- GAIO, Déa Suzana Mirada. Assistência pré-natal e puerpério. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 357 – 367.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/pesquisas/pof/>>. Acesso em: 2 maio. 2016.
- MORAES, Larissa Penha; MORAES, Pilar Maria de Oliveira; RIBEIRO, Elisabeth Cristine Dias. Perfil

epidemiológico e nutricional de adolescentes grávidas e internadas em um hospital de referência do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 28, n.4, p. 49-56, out./dez. 2014.

OLIVEIRA, Juliana Souza et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1-9, fev. 2016.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p.310-315, abr./jun. 2015.

ROSA, Rosiane Lima da; MOLZ, Patrícia; PEREIRA, Camila Schreiner. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 2, p. 98-102, abr./jun. 2014.

SILVA, Dayanne Caroline de Assis et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.11, p. 3299-3308, maio. 2015.

SOUSA, Eline Leite de et al. Hábitos alimentares: conhecimento de adolescentes grávidas atendidas na atenção básica. **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 661-670, out./dez. 2013.

SCHWARTZ, Tatiane; VIEIRA, Renata; GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, jan./maio. 2011.

TAGLIETTI, Roberta Lamonatto.; TEO, Carla Rosane Paz Arruda. Rede de apoio no cuidado alimentar da criança e o protagonismo da mãe adolescente. **Perspectiva**, Erechim, v. 40, n.149, p. 107-119, mar. 2016.

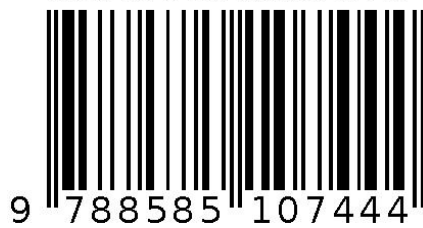
TEO, Carla Rosane Paz Arruda et al. Atitude e prática no consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes em vulnerabilidade social. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 237-244, ago. 2014.

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

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES Possui graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (1996), mestrado em Química pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999) e doutorado em Química pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005). Atualmente é professor adjunto C da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Tem experiência na área de Química, atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação fitoquímica, atividade in vitro de plantas medicinais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-44-4



9 788585 107444