

Fernanda Scherer Adami, Bianca Coletti Schauren, Simone Morelo Dal Bosco
(Organizadoras)

Anais da VII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS



Fernanda Scherer Adami
Bianca Coletti Schauren
Simone Morelo Dal Bosco
(Orgs.)

Anais da VII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS

1ª edição



Lajeado, 2015



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Me. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Ma. Luciana Carvalho Fernandes

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher



Editora Univates

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes

Editoração e capa: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Fotos da Capa: Tuane Eggers

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Adriane Pozzobon

Augusto Alves

João Miguel Back

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Suplentes

Fernanda Scherer Adami

Ieda Maria Giongo

Beatris Francisca Chemin

Ari Künzel

Avelino Tallini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000

editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

M915 Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição (7. : 2014 : Lajeado,RS)

Anais da VII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição - CCBS, 17 de novembro de 2014, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Bianca Coletti Schauen, Simone Morelo Dal Bosco (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2015.

122 p.

ISBN 978-85-8167-116-1

1. Nutrição 2. Mostra de trabalhos 3. Anais I. Título

CDU: 612.39:061.3

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

AS OPINIÕES E OS CONCEITOS EMITIDOS, BEM COMO A EXATIDÃO, ADEQUAÇÃO E PROCEDÊNCIA DAS CITAÇÕES E REFERÊNCIAS, SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

APRESENTAÇÃO

O curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES, com trajetória iniciada no ano de 2002B, promoveu em 2008 o I Salão de Iniciação Científica do Curso de Nutrição, com o objetivo de desenvolver autonomia, desde cedo nos alunos, para que possam refletir de forma crítica sobre a construção do seu conhecimento aliando o embasamento prático, teórico e científico, para agir com sabedoria em suas decisões profissionais. Em 2014 a sétima edição do evento foi realizada em 17 de novembro, passando a denominar-se “VII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do curso de Nutrição: CCBS”. A terceira edição contou com 130 trabalhos. Foi um momento para o curso divulgar, socializar e publicar o conhecimento e os saberes que estão sendo construídos nos cursos de graduação de Nutrição. A seguir, apresentaremos os resumos dos alunos juntamente com seus professores em forma de anais, para que possam servir para boas práticas de saúde e nutrição.

Fernanda Scherer Adami
Bianca Coletti Schauren
Simone Morelo Dal Bosco

VII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS

17/11/2014

Curso de Nutrição - Univates

Responsáveis pelos Temas Livres e Organizadoras dos Anais

Fernanda Scherer Adami

Bianca Coletti Schauren

Simone Morelo Dal Bosco

Comissão Organizadora e Científica

Adriana Bitello

Bianca Coletti Schauren

Fernanda Scherer Adami

Flávia Moraes

Luciano Lepper

Patrícia Fassina

Simara Rufatto Conde

Simone Morelo Dal Bosco

Thaís Moreira



SUMÁRIO

ANÁLISE DAS TEMPERATURAS DAS PREPARAÇÕES SERVIDAS AOS PACIENTES DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	12
<i>Jéssica Schuster, Adriana Regina Bitello</i>	
AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DOS ALIMENTOS EXPOSTOS NO <i>BUFFET</i> DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	14
<i>Aline Bocchi, Adriana Regina Bitello</i>	
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DE VEGETAIS FOLHOSOS PARA A GARANTIA DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	16
<i>Catiane de Jesus, Patricia Fassina</i>	
AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE RESTO-INGESTA APÓS CAMPANHA CONTRA O DESPERDÍCIO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE.....	18
<i>Jéssica Martinelli, Patrícia Fassina</i>	
AVALIAÇÃO DE CARDÁPIO CONFORME OS PARÂMETROS NUTRICIONAIS DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	20
<i>Fabiana Cláudia Ziani, Patricia Fassina</i>	
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DE REFEIÇÕES OFERECIDAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO CONFORME PARÂMETROS NUTRICIONAIS DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR.....	22
<i>Maína Diléa Lagemann, Patrícia Fassina, Daniele Rosolen Steffens</i>	
AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR.....	24
<i>Ana Paula Warken, Adriana Regina Bitello</i>	
AVALIAÇÃO DO BINÔMIO TEMPO E TEMPERATURA DE REFEIÇÕES TRANSPORTADAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	25
<i>Susana Conzatti, Patrícia Fassina</i>	
AVALIAÇÃO DO CARDÁPIO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) DE LAJEADO/RS EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR (PAT)	27
<i>Karla Patrícia Bilhar, Adriana Regina Bitello</i>	
COMPARAÇÃO DOS CARDÁPIOS OFERECIDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO MEIO COM O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR	29
<i>Danieli Hergesell, Adriana Regina Bitello</i>	
IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DO DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	31
<i>Maiara Battisti, Patricia Fassina</i>	

INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA EM RESTAURANTES COMERCIAIS EM UMA CIDADÊ DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	33
<i>Franciele Cordeiro Machado, Adriana Regina Bitello</i>	
PARTICIPAÇÃO DE CLIENTES NA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	34
<i>Índiara Letícia Soares, Patricia Fassina</i>	
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO POR UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO (UAN).....	36
<i>Cassiele Carolina Feil, Patricia Fassina</i>	
VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DOS HORTIFRUTIGRANJEIROS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	38
<i>Raquel Silveira Vieira, Adriana Bitello</i>	
ACEITAÇÃO DE BOLINHOS DE SOJA EM UM PROJETO DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.....	40
<i>Lucas Hauschild, Jéssica Rasche, Adriana Bitello</i>	
ACEITABILIDADE DO BOLO SALGADO COLORIDO COM CENOURA, BETERRABA E ESPINAFRE EM UMA ESCOLA INFANTIL DE LAJEADO.....	40
<i>Karla Patrícia Bilhar, Luísa Neumann, Adriana Regina Bitello</i>	
ACEITABILIDADE DO BRIGADEIRO DE AIPIM POR ESCOLARES.....	41
<i>Jéssica Martinelli, Maína Diléa Lagemann, Adriana Bitello</i>	
ACOMPANHAMENTO INTERDISCIPLINAR DE UMA USUÁRIA COM ANOREXIA NERVOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	42
<i>Máguida Josiani Wiethölter, Camila K. Pereira de Castro, Bianca Coletti Schauern</i>	
ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO DE AMAMENTAÇÃO, ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES	45
<i>Jéssica Schuster, Danieli Hergesell, Adriana Regina Bitello</i>	
ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR NOS LANCHES ESCOLARES.....	46
<i>Jéssica Martinelli, Maína Diléa Lagemann, Adriana Bitello</i>	
APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR - SISVAN E CONSUMO DE ÁGUA EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUETINHA - RS	48
<i>Cassiele Carolina Feil, Natália Valandro, Bianca Coletti Schauern</i>	
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE UMA ADOLESCENTE COM EXCESSO DE PESO E COMPULSÃO ALIMENTAR	51
<i>Luana Salami, Bianca Coletti Schauern</i>	
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM EXCESSO DE PESO PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS	53
<i>Bruna Johann, Bianca Coletti Schauern</i>	

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO VALE DO TAQUARI-RS A PARTIR DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	55
<i>Cátia Ferreira Coelho, Lise Bohn Mirandoli, Bianca Coletti Schauern</i>	
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE LAJEADO	57
<i>Luisa Neumann, Karla Patrícia Bilhar, Adriana Regina Bitello</i>	
COMPARAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UM REFRIGERANTE NATURAL VERSUS UM REFRIGERANTE ARTIFICIAL POR ESCOLARES	59
<i>Jéssica Schuster, Danieli Hergesell, Adriana Regina Bitello</i>	
ERRADICAÇÃO DO BÓCIO ENDÊMICO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA...	60
<i>Patrícia Bergjohann, Letícia Oliveira da Silva, Fernanda Scherer Adami</i>	
ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE DUAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL MUNICIPAIS DO RIO GRANDE DO SUL	62
<i>Bruna Martini, Luiza Christmann, Simara Rufatto Conde</i>	
EXPERIÊNCIAS DE APOIO MATRICIAL EM UMA UNIDADE CENTRAL DE PRODUÇÃO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE ESTRELA-RS.....	63
<i>Daiane Bergamaschi, Bianca Coletti Schauern</i>	
ESTUDOS SOBRE A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO MUNDO	65
<i>Gabriela Q. Nunes, Tailita L. Tirp, Fernanda Scherer Adami</i>	
HIPOVITAMINOSE A NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	67
<i>Angela Valerio, Tuany dos Santos, Fernanda Scherer Adami</i>	
INTOXICAÇÃO ALIMENTAR: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	69
<i>Fabiane Scholz, Mariana Rechlinski Klumb, Fernanda Scherer Adami</i>	
OBESIDADE NA INFÂNCIA E OS RISCOS PARA DESENVOLVER DOENÇA CARDIOVASCULAR	71
<i>Aline Godoy, Bruna dos Santos Rasquinha, Fernanda Scherer Adami</i>	
OSTEOPOROSE EM MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA	73
<i>Marília Kipper, Daiane Antunes, Fernanda Scherer Adami</i>	
PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE UMA ADOLESCENTE COM EXCESSO DE PESO USUÁRIA DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE	74
<i>Luisa Neumann, Bianca Coletti Schauern</i>	
PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE ASSOCIADA AO HIV NO RIO GRANDE DO SUL	76
<i>Ana Júlia Arend, Jéssica Martinelli, Fernanda Scherer Adami</i>	
SALMONELOSE: A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO.....	78
<i>Adriano Júnior C. da Silva, Janice B. H. Heinen, Lisiane Von Mühlen, Fernanda Scherer Adami</i>	
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES.....	80
<i>Shaiane Ferreira, Simara Rufatto Conde</i>	

CÂNCER DE ESÔFAGO E DESNUTRIÇÃO: RELATO DE CASO.....	82
<i>Claudia Spies Klein, Simone Morelo Dal Bosco</i>	
DIETA NEUTROPÊNICA COMO TRATAMENTO EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA.....	85
<i>Lucas Hauschild, Simone Morelo Dal Bosco</i>	
DIVERTICULITE: ESTUDO DE CASO	87
<i>Heloisa Goldoni, Adriana Bitello</i>	
INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CÂNCER.....	88
<i>Ana Júlia Arend, Simone Morelo Dal Bosco</i>	
MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE IDOSO ONCOLÓGICO COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC): UM ESTUDO DE CASO..	90
<i>Luana Salami, Adriana Regina Bitello</i>	
MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM CÂNCER DE LARINGE: UM ESTUDO DE CASO	92
<i>Cátia Ferreira Coelho, Adriana Bitello</i>	
OBESIDADE E DEPRESSÃO - UM ESTUDO DE CASO	93
<i>Fabiana Cláudia Ziani, Adriana Bitello</i>	
TUMOR CEREBELAR: ESTUDO DE CASO	94
<i>Luana Selaimen Martins, Adriana Bitello</i>	
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM QUEIJOS	96
<i>Elisabete Weizenmann, Fernanda Scherer Adami, Laís Scartezini Giovanaz, Gabriela Altenhofen, Simone Morelo Dal Bosco, Eniz Conceição Oliveira</i>	
AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI-RS.....	97
<i>Fabiana Cláudia Ziani, Patricia Fassina</i>	
AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA ACADEMIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO.....	99
<i>Susana Conzatti, Aline Marcadenti, Simara Rufatto Conde</i>	
BENEFÍCIOS DA AVEIA SOBRE O PERFIL LIPÍDICO.....	101
<i>Gabriela Benincá, Simone Morelo Dal Bosco</i>	
CONSUMO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO	102
<i>Catiane de Jesus, André Lopes, Michele Tonus Carvalho, Carla Haas Piovesan, Thaís Rodrigues Moreira</i>	
ESTADO NUTRICIONAL E A CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA DE TRABALHADORES DIURNOS E NOTURNOS	104
<i>Samanta Adams, Fernanda Scherer Adami</i>	

ESTADO NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES EM DOIS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO - RS 106*Raquel Silveira Vieira, Simone Dal Bosco, Fernanda Scherer Adami***ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO..... 107***Ana Paula Warken, Simone Morelo Dal Bosco, Fernanda Scherer Adami***EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS 109***Indiara Letícia Soares, Fernanda Scherer Adami***FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS NÍVEIS PRESSÓRICOS ELEVADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES..... 111***Juliana Ines Heinen, Simone Morelo Dal Bosco***PERCEPÇÕES BIOQUÍMICAS E FISIOLÓGICAS PELO CONSUMO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA..... 113***Claudia Spies Klein, Patricia Fassina, Fernanda Scherer Adami***PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM RELAÇÃO AO ESTADO NUTRICIONAL DE MODELOS PROFISSIONAIS. 115***Shaiane Ferreira, Bianca Coletti Schauren***QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS 117***Cassiele Carolina Feil, Simone Morelo Dal Bosco, Fernanda Scherer Adami***RELAÇÃO ENTRE PESO AO NASCER, TIPO DE PARTO E TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS 118***Isolete Bugs Goergen, Fernanda Scherer Adami***RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO VALE DO TAQUARI..... 120***Heloisa Goldoni, Simone Morelo Dal Bosco, Fernanda Scherer Adami***VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR PARA CÁLCULO E ANÁLISE DO CONSUMO DE CÁLCIO EM ADULTOS E IDOSOS: AMOSTRA PILOTO..... 121***Luana Salami, Fabiana Vigas Raimundo, Mônica de Oliveira, Mirna Anocibar Araújo, Thaís Rodrigues Moreira*

Eixo 1

**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À
ÁREA DE ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL**

ANÁLISE DAS TEMPERATURAS DAS PREPARAÇÕES SERVIDAS AOS PACIENTES DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Jéssica Schuster¹, Adriana Regina Bitello²

INTRODUÇÃO: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) têm por finalidade oferecer refeições coletivas de qualidade que contribuam para a saúde do cliente usuário e supram sua necessidade calórica (ABREU; SPINELLI; SOUZA PINTO, 2009). Neste contexto, é importante que se atenda a condições higiênico-sanitárias, prevenindo possíveis doenças transmitidas por alimentos e intoxicações alimentares. Uma das mais eficazes formas de controle da proliferação de microrganismos patogênicos em uma UAN é o monitoramento da temperatura dos alimentos, desde seu processo inicial de manipulação até a sua distribuição seguindo, para isso, as determinações da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 216/2004 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004). **OBJETIVO:** Analisar a temperatura dos alimentos servidos aos pacientes de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Estudo de caráter transversal, realizado em outubro de 2014, na UAN do hospital supracitado. Com auxílio de um termômetro digital introduzido no centro geométrico da preparação, foi verificada a temperatura inicial e final de todos os alimentos servidos aos pacientes internados nos dias de coleta de dados. A coleta da temperatura foi realizada ao serem servidas as primeiras e as últimas cinco bandejas pelas cozinheiras e os tipos de preparações analisados foram feijão, arroz, guarnição, carne, legume, sopa e saladas. Segundo a RDC 216/2004, os alimentos quentes podem ser expostos por até 12 horas em temperatura superior a 65°C, por até 6 horas em temperatura de 60°C e por, no máximo, 3 horas em temperatura inferior a 60°C. Já as preparações frias podem ser expostas por até 4 horas em temperatura inferior a 10°C e por, no máximo, 2 horas em temperatura de 10 a 21°C. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.0 e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio padrão e frequências) e bivariadas (teste t de Student, ANOVA e Kruskal-Wallis). **RESULTADOS:** Foram analisadas 190 preparações, estando a média inicial de temperatura das preparações quentes $69,72 \pm 14,18^\circ\text{C}$ e a temperatura final de $57,97 \pm 12,48^\circ\text{C}$, sendo significativa essa redução ($p < 0,001$); no entanto, ainda dentro do recomendado pela resolução normativa. Analisando a temperatura conforme o tipo de preparação também se observou diferença significativa, estando a temperatura das carnes, guarnição e sopa significativamente menor que a temperatura do feijão, arroz e dos legumes ($p < 0,001$). Já quanto à análise das saladas, a temperatura inicial foi de $17,21 \pm 3,23^\circ\text{C}$ e a temperatura final $18,24 \pm 2,87^\circ\text{C}$, não sendo essa diferença significativa ($p = 0,124$) e estando dentro do recomendado pela ANVISA quanto à temperatura e ao tempo de exposição. **CONCLUSÃO:** Apesar de não terem sido encontradas inadequações, o controle e aferição da temperatura dos alimentos deve ser rotina nos serviços de alimentação e nutrição, pois é essencial para a análise, identificação e possível resolução de inadequações de temperatura, garantindo assim a segurança dos alimentos servidos.

Palavras-chave: Unidade de Alimentação e Nutrição. Temperatura de alimentos. Controle Higiênico-Sanitário.

1 Centro Universitário UNIVATES. E-mail: jessiicaschuster@gmail.com

2 Centro Universitário UNIVATES.

REFERÊNCIAS

ABREU, E.S.; SPINELLI, M.G.N.; SOUZA PINTO, A. M. **Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição – Um modo de fazer**. São Paulo: Editora Metha, 2009.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA. **Resolução – RDC N.º 216, de 15 de setembro de 2004**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acessado em: 25 out. 2014.

AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DOS ALIMENTOS EXPOSTOS NO BUFFET DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Aline Bocchi³, Adriana Regina Bitello⁴

INTRODUÇÃO: Os avanços da vida moderna geraram um ritmo acelerado ao cotidiano das pessoas, causando várias mudanças nos hábitos alimentares. Desta forma, aumenta cada vez mais a procura por refeições fora do lar, seja nos restaurantes das empresas industriais ou restaurantes comerciais, principalmente os do tipo *self-service* (ALVES; UENO, 2010; BEZERRA; DINUCCI; CERVATO; HEITZ, 2014). O tempo/ temperatura no controle de qualidade são os melhores métodos de preservação, garantindo ou comprometendo a segurança do alimento. Priorizar estes itens em Unidades de Alimentação e Nutrição é um critério que precisa ser adotado em cada alimento, diminuindo o risco de doenças transmitidas por alimentos (ANVISA, 2014; DIAS; AREVABINI, 2014). **OBJETIVO:** Avaliar a temperatura dos alimentos expostos no *Buffet* tanto de cadeia fria como de cadeia quente, guarnições com molho e sem molho. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter observacional descritivo, realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de uma empresa, a qual dispõe de refeitório próprio, localizada na cidade de Arroio do Meio, Estado do Rio Grande do Sul, onde são servidas, aproximadamente, 300 refeições/dia (almoço/jantar). Durante 15 dias, foi verificada a temperatura de 72 preparações da cadeia quente e 53 preparações da cadeia fria expostas no *buffet*, uma hora após o acondicionamento no balcão de distribuição, para analisar a conformidade das temperaturas com a Portaria Nº 78 de 2009. A aferição foi realizada no período de 23/05/2014 a 13/06/2014, utilizando um termômetro digital, tipo espeto, cujo alcance da temperatura varia de -50°C a 300°C, sendo os valores anotados em uma planilha. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0 e teste *t* de Student. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O teste *t* de Student para uma amostra foi aplicado para comparar a temperatura média das cadeias quentes e frias com a temperatura determinada em legislação (60°C e 10°C, respectivamente). O teste *t* de Student para amostras independentes e o teste de Mann-Whitney foram aplicados para comparar as temperaturas médias entre as saladas cruas e cozidas e entre as guarnições com e sem molho. **RESULTADOS:** As preparações frias encontraram-se abaixo de 10°C ($5,68 \pm 1,99^\circ\text{C}$, $p < 0,001$). Dentre as preparações quentes, 87,5%, estavam acima de 65°C e 12,5% entre 60°C e 65°C. A menor temperatura foi das guarnições sem molho ($67 \pm 5,82^\circ\text{C}$) e das carnes ($69,87 \pm 5,75^\circ\text{C}$). Não houve diferença significativa entre as temperaturas das guarnições com e sem molho. **CONCLUSÃO:** Todas as preparações encontravam-se dentro do intervalo de temperatura seguro determinado em legislação. Não foram encontradas diferenças significativas entre as guarnições com molho e sem molho.

PALAVRAS-CHAVE: Temperatura. Unidade de Alimentação e Nutrição.

3 Centro Universitário UNIVATES.

4 Centro Universitário UNIVATES.

REFERÊNCIAS

ALVES, Mariana G.; UENO, Mariko. Restaurantes self-service: segurança e qualidade sanitária dos alimentos servidos. **Rev. Nutr.** v. 23, n. 4. Campinas, jul./aug. 2010.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/guia_alimentos_vigilancia_sanitaria.pdf>. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>>. Acesso em: 06/07/2014.

BEZERRA, Aída C. et al. **Street food in the national agenda of food and nutrition security: an essay for sanitary qualification in Brazil.** <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710545>>. Disponível em: <<http://bvsalud.org/>>. Acesso em: 06/07/2014.

DIAS, Aline C.; AREVABINI, Cyntia M.; Medidas de tempo e temperatura das preparações em restaurantes self-service de Ribeirão Preto. **Nutrire**, v. 32, n. Suplemento, p. 283-283, 2007. <<http://www.revistanutrire.org.br/articles/view/id/4fb261c61ef1fa615d000004>>. Disponível em: <<http://www.revistanutrire.org.br/>>. Acesso em: 06/07/2014.

PORTARIA Nº 78/2009: Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências. <<http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=4399>>. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>>. Acesso em: 23/05/14 e 04/07/2014.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DE VEGETAIS FOLHOSOS PARA A GARANTIA DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Catiane de Jesus⁵, Patricia Fassina⁶

INTRODUÇÃO: Uma alimentação balanceada traz harmonia e equilíbrio para o organismo das pessoas. Para isso, é importante a inclusão de vegetais no cardápio, pois constituem fontes de nutrientes que auxiliam no desenvolvimento das funções fisiológicas e são de fácil digestão (ROCHA, SOARES e BESERRA, 2014). As saladas verdes estão sempre presentes na alimentação dos brasileiros, principalmente por serem alimentos de baixa caloria. Porém, na forma crua, constituem alimentos que podem apresentar risco de contaminação microbiológica e servir como via de transmissão de parasitas intestinais, uma vez que cistos de protozoários, ovos e larvas de helmintos podem estar presentes desde o plantio até a sua distribuição final. Assim, os procedimentos de higienização tornam-se indispensáveis, pois a manipulação incorreta pode comprometer a sua qualidade higiênico-sanitária (CALIL *et al.*, 2013). **OBJETIVOS:** Avaliar o processo de higienização dos vegetais folhosos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e comparar com os padrões vigentes da Portaria 78/2009, que regulamentam os procedimentos de higienização dos alimentos hortifrutigranjeiros. **METODOLOGIA:** Para a realização do presente estudo, foi observado o processo de higienização dos vegetais folhosos, realizado por quatro funcionárias integrantes da equipe de produção da UAN localizada em Encantado-RS. Posteriormente, os procedimentos de higienização observados foram comparados aos de higienização dos hortifrutigranjeiros determinados pela Portaria 78/2009 conforme os seguintes critérios: I. seleção dos alimentos, retirando partes ou produtos deteriorados e sem condições adequadas; II. lavagem criteriosa dos alimentos um a um, com água potável; III. desinfecção: imersão em solução clorada com 100 a 250 ppm de cloro livre, por 15 minutos ou demais produtos adequados registrados no Ministério da Saúde, liberados para esse fim e de acordo com as indicações do fabricante; IV. enxágue com água potável. **RESULTADOS:** A partir do método da observação, os procedimentos de higienização dos vegetais folhosos na UAN foram realizados da seguinte maneira: 1. seleção de folhas livres de danos lavadas em água corrente, de uma a uma, em ambos os lados; 2. etapa de cloração, deixadas em solução clorada de 1g/litro de água por 15 minutos; 3. enxágue em água corrente; 4. permanência das folhas em cuba com água potável por um período de 2 minutos; 5. retirada do excesso de água através de um escurridor de uso específico para hortifruti. Após esta etapa, os vegetais folhosos são colocados em uma cuba inox previamente desinfetada com álcool 70% e coberta com filme plástico permanecendo sob refrigeração a, no máximo, 5°C até o momento da distribuição. **CONCLUSÃO:** A partir da observação do processo de higienização realizado na UAN em comparação a legislação vigente conclui-se que aquele foi realizado de forma adequada, em conformidade com a previsão legal, respeitando todas as etapas do processo, inclusive a diluição e o tempo de permanência de contato entre o alimento e o produto saneante na etapa de desinfecção. O processo de higienização de vegetais é de extrema importância, pois se realizado de forma inadequada pode não garantir a qualidade

5 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: catianejesus@universo.univates.br.

6 Docente do Curso de Nutrição da Univates, Lajeado-RS.

e a segurança do alimento, acabando por ocasionar danos à saúde do comensal, como as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).

PALAVRAS-CHAVE: Higienização. Vegetais folhosos. Hortifrutigranjeiros. Solução clorada. Desinfecção.

REFERÊNCIAS

CALIL, Ercilia M. B. et al; Qualidade microbiológica de saladas oferecidas em restaurantes tipo *self-service*. **Revista Atas de Saúde Ambiental**, v. 1, n. 1, dez. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Portaria 78**, de 30 de janeiro de 2009. Secretaria da Saúde, Porto Alegre, 30 jan. 2009. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf> Acesso em 16 out. 2014.

ROCHA, A. N. F; SOARES, R. P; BESERRA, M. L. S. Análise microbiológica de saladas cruas em restaurantes de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 2, p. 11-17, abr. mai. jun. 2014.

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE RESTO-INGESTA APÓS CAMPANHA CONTRA O DESPERDÍCIO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE

Jéssica Martinelli⁷, Patrícia Fassina⁸

INTRODUÇÃO: No gerenciamento das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) o desperdício de alimentos é um fator importante por se tratar de uma questão ética e econômica, com reflexos sociais, em vista que no Brasil a fome e a miséria são considerados problemas de saúde pública (NONINO-BORGES *et al*, 2006; SILVA, SILVA e PESSINA, 2010). Diversos fatores influenciam no desperdício dos alimentos em uma UAN, como qualidade; temperatura e repetição frequente das preparações no cardápio; pREFERÊNCIAS alimentares; apetite e aceitação pelo cliente; falta de conscientização; tempo disponível do comensal; utensílios inadequados que podem levar os clientes a se servirem em quantidades superiores ao consumo; porcionamento e planejamento inadequados das preparações; ausência de treinamento de funcionários para a produção; entre outros. Porém, são os próprios comensais que contribuem para o maior desperdício de alimentos em uma UAN ao se servirem e não consumirem toda a quantidade de alimentos (NONINO-BORGES *et al*, 2006; SILVA, SILVA e PESSINA, 2010; ABREU, SPINELLI e PINTO, 2009; VAZ, 2006). Nesta perspectiva, o desenvolvimento de uma campanha educacional é de fundamental importância para a redução do desperdício de alimentos nas UAN. **OBJETIVO:** Reduzir o desperdício de alimentos de uma UAN de uma empresa de grande porte no município de Lajeado-RS. **METODOLOGIA:** Estudo realizado durante os meses de setembro e outubro de 2014. No primeiro foi verificado o resto-ingesta dos comensais no jantar, através dos dados fornecidos pela própria UAN. Posteriormente, foi realizada intervenção educacional chamada “Campanha Prato Limpo”. Esta consistiu na exposição de informativos educacionais nos restaurantes da UAN e distribuição de vales para os comensais que não deixavam restos de comida. A cada quatro vales, ganhavam um bilhete para concorrer a prêmios. Durante a campanha também foi verificado o resto-ingesta através da pesagem dos alimentos devolvidos nas bandejas do jantar. Como a UAN pesa o resto-ingesta sem desconsiderar as partes de alimentos não comestíveis, para a pesagem durante a campanha o processo continuou da mesma forma. Com estes dados, foi efetuado o cálculo do *per capita* médio do resta-ingesta antes e após a campanha, para verificar sua eficácia. Os dados coletados foram analisados no software Excel 2010. **RESULTADOS:** Na primeira etapa deste estudo, o *per capita* médio do resto-ingesta foi de 61,6 gramas, superior ao *per capita* de 15 a 45 g sugerido pela literatura³. No mês de outubro, após a “Campanha Prato Limpo”, foi observada uma diminuição do desperdício de alimentos, ficando o resto-ingesta médio em 32,8 gramas *per capita*, representando uma redução de 46,7%. **CONCLUSÃO:** A avaliação do desperdício através do resto-ingesta é uma ferramenta eficaz para o seu controle e custo, a qual favorece a gestão da UAN com informações para a promoção da implantação de medidas que buscam a redução do desperdício. Além disso, constitui um indicador expressivo da aceitabilidade do cardápio oferecido que permite ao profissional nutricionista conhecer as pREFERÊNCIAS alimentares dos comensais, para então promover adequações necessárias para satisfazer

7 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates, jehmartinelli@gmail.com.

8 Docente do curso de Nutrição da Univates.

seus clientes. A intervenção com a ação educacional mostrou-se eficiente na redução do desperdício por parte dos clientes. Através de um trabalho contínuo e estimulante é possível conscientizar os comensais para promover uma adesão efetiva e constante quanto à questão do desperdício de alimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Alimentação e Nutrição. Desperdício. Resto-ingesta.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S.; SPINELLI, M.G.N.; PINTO, A.M.S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer.** São Paulo: Metha, 2009.

NONINO-BORGES, Carla. B. et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 349-356, jun. 2006.

SILVA, A. M. da; SILVA, C. P.; PESSINA, E. L. Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar. **Revista Simbio-Logias**, v. 3, n. 4, p. 43-56, jun. 2010.

VAZ, Celia. S.: **Restaurantes – controlando custos e aumentando lucros.** LGE Editora Ltda. Brasília, 2006. 196 p.

AVALIAÇÃO DE CARDÁPIO CONFORME OS PARÂMETROS NUTRICIONAIS DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Fabiana Cláudia Ziani⁹, Patricia Fassina¹⁰

INTRODUÇÃO: O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) é um programa governamental de adesão voluntária, que busca estimular o empregador a fornecer alimentação nutricionalmente adequada aos trabalhadores, por meio da concessão de incentivos fiscais, tendo como prioridade o atendimento aos trabalhadores de baixa renda. O objetivo principal do PAT é a melhoria das condições nutricionais dos trabalhadores de baixa renda, de forma a promover sua saúde e a diminuir o número de casos de doenças relacionadas à alimentação e à nutrição (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2014). **OBJETIVO:** Avaliar a adequação do cardápio de refeições oferecidas por uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) conforme os parâmetros nutricionais do PAT. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em uma UAN de autogestão, que atende pelo PAT, localizada em Encantado – RS, através da avaliação de cinco cardápios da refeição almoço oferecidos em cinco dias consecutivos, entre 08 e 12 de setembro de 2014. Para a coleta de dados foram consideradas as quantidades per capita dos alimentos das refeições planejadas pela nutricionista da UAN referente aos cinco cardápios avaliados. Para a avaliação da composição nutricional das refeições foram considerados valor energético total (VET), macronutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas), fibras e sódio. Para a determinação da composição nutricional das refeições foi utilizado o software DietWin Profissional 2008, no qual consta, em sua base de dados, a Tabela de Composição de Alimentos (TACO) além de outras REFERÊNCIAS, sendo os alimentos da referida tabela primordialmente escolhidos para o cálculo da composição nutricional das refeições. Para a avaliação da adequação dos cardápios referente ao VET, macronutrientes, fibras e sódio foi realizada a comparação dos valores encontrados através do software DietWin em relação aos parâmetros nutricionais do PAT regulamentados pela Portaria Interministerial nº 66, de 25 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desviopadrão e variância) e bivariadas (teste t de Student para uma amostra). O teste t de Student para uma amostra foi aplicado para comparar as médias de carboidratos, proteínas, lipídeos, calorias, gorduras saturadas, fibras e sódio encontrados conforme a legislação vigente. **RESULTADOS:** Em relação à análise de nutrientes houve inadequação quanto aos teores de macronutrientes, sendo que os carboidratos apresentaram-se significativamente abaixo e as proteínas e os lipídeos significativamente acima dos parâmetros nutricionais do PAT ($p=0,002$, $p=0,002$ e $p=0,013$, respectivamente). A quantidade de gorduras saturadas apresentou-se em conformidade ($p=0,935$) e o VET, sódio e fibras estiveram significativamente acima do previsto pelo PAT ($p=0,002$, $p=0,046$ e $p < 0,001$, respectivamente). As médias encontradas, valores de recomendação e valor de significância das comparações (p) podem ser conferidos na tabela.

Tabela 1. Análise dos cardápios em relação à macronutrientes, calorias, fibras e sódio conforme os parâmetros nutricionais do PAT.

Variáveis [n 5]	Média ± DP	Determinação do PAT	p
Carboidratos (%)	44,16 ± 4,85	60	0,002
Proteínas (%)	18,90 ± 1,22	15	0,002
Lipídeos (%)	35,40 ± 5,44	25	0,013
Gorduras Saturadas (%)	10,10 ± 2,69	<10	0,935
Calorias (kcal)	1617,67 ± 125,84	600-1200	0,002
Fibras (g)	21,98 ± 1,78	7-10	<0,001
Sódio (mg)	2421,80 ± 1441,82	720-960	0,046

Teste *t de Student* para uma amostra para comparação entre as médias de consumo e a média de ingestão preconizada segundo o PAT, considerando significativo $p < 0,05$ (5%).

CONCLUSÃO: A partir do presente estudo conclui-se que a composição nutricional das refeições no que se refere ao VET, macronutrientes, fibras e sódio apresentou-se de forma inadequada em relação aos parâmetros nutricionais do PAT. Somente a gordura saturada apresentou-se dentro da previsão da legislação vigente. Diante disso, recomenda-se um novo planejamento de cardápios considerando os parâmetros nutricionais do PAT que visam à saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Programa de Alimentação do Trabalhador. Unidade de Alimentação e Nutrição. Cardápio. Adequação. Valor Energético Total.

REFÊRENCIAS:

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) – Responde. Brasília, DF.** Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF808081454D76790145AECC231106BD/PAT%20RESPONDE%20%20versão%20atualizada%20em%2029%2004%202014.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2014.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 66**, de 25 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 ago. 2006. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/pat/portarias-interministeriais-1.htm>>. Acesso em: 23 out. 2014.

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DE REFEIÇÕES OFERECIDAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO CONFORME PARÂMETROS NUTRICIONAIS DO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Maína Diléa Lagemann¹¹, Patrícia Fassina¹², Daniele Rosolen Steffens¹³

INTRODUÇÃO: Uma alimentação equilibrada representa um importante reflexo na saúde dos comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), visto que, para muitos funcionários, a alimentação oferecida pela empresa representa grande parte da refeição diária. O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) tem por objetivo a melhoria da situação nutricional dos trabalhadores, visando promover sua saúde e prevenir as doenças profissionais (BRASIL, 2002). **OBJETIVO:** Avaliar a composição nutricional de refeições oferecidas em uma UAN conforme os parâmetros nutricionais do PAT. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em uma UAN terceirizada que atende pelo PAT e presta serviços de alimentação a uma empresa localizada no município de Estrela-RS. Foram avaliados cinco cardápios referentes à refeição de almoço oferecidos pela UAN, durante um período de cinco dias consecutivos, entre 08 a 12 de setembro de 2014. Para a coleta de dados, foi realizado o acompanhamento da produção do almoço durante todas as manhãs do período do estudo. Para o cálculo do valor *per capita* das refeições, foi considerado o *per capita* da ordem produção planejada pela nutricionista do local e registro de pesagem de todo o excedente de alimentos utilizado além da ordem de produção do dia, o qual foi dividido pelo número de refeições de cada dia e somado ao valor *per capita* da ordem de produção. Para a análise da composição nutricional das refeições foi utilizado o Software DietWin, versão profissional 2008. Para a avaliação da composição nutricional das refeições foram considerados valor energético total (VET), macronutrientes (carboidrato, proteína, gordura total, gordura saturada), fibra, sódio e percentual proteico-calórico (NdPCal%) conforme as alterações vigentes dos parâmetros nutricionais do PAT regulamentadas pela Portaria Interministerial nº 66, de 25 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e variância) e bivariadas (teste t de Student para uma amostra). O teste t de Student para uma amostra foi aplicado para comparar as médias de VET, macronutrientes, fibras, sódio e NdPCal%, conforme a recomendação do PAT. **RESULTADOS:** Após análise da composição nutricional das refeições, obteve-se os seguintes resultados: VET, macronutrientes e NdPCal% apresentaram conformidade com os parâmetros nutricionais do PAT ($p > 0,05$), sendo que VET, carboidrato, proteína e NdPCal% estiveram ligeiramente acima dos valores máximos recomendados, porém em quantidades não significativas; sódio e fibras apresentaram resultados significativamente acima do previsto legal ($p = 0,007$ e $p = 0,002$, respectivamente). As médias de calorias, macronutrientes, fibras, sódio e NdPCal% encontrados, valores de recomendação e valor de significância das comparações (p) podem ser conferidos na tabela **Tabela 1**. Análise dos cardápios em relação a macronutrientes, calorias, fibras e sódio conforme os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT).

11 Acadêmica de Curso de Nutrição da Univates, mainadl@ibest.com.br.

12 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

13 Nutricionista da empresa Prato Feito.

Variáveis [n 5]	Média ± DP	Recomendação	P
Carboidratos (%)	58,96 ± 5,40	60	0,688
Proteínas (%)	16,70 ± 4,96	15	0,485
Lipídeos (%)	24,34 ± 6,28	25	0,825
Gorduras Saturadas (%)	7,44 ± 2,02	<10	0,654
Calorias (kcal)	1245,20 ± 198,20	600-1200	0,637
Fibras (g)	16,53 ± 1,97	7-10	0,002
Sódio (mg)	2886,49 ± 830,89	720-960	0,007
NdPCal (%)	10,43 ± 3,30	6-10	0,787

Teste t de *Student* para uma amostra para comparação entre as médias de consumo e a média de ingestão preconizada segundo o Programa de Alimentação do Trabalhador, considerando significativo $p < 0,05$ (5%).

CONCLUSÃO: Após avaliação da composição nutricional das refeições estudadas concluiu-se que VET, macronutrientes e NdPCal% apresentaram conformidade com os parâmetros nutricionais do PAT, porém teores de fibras e sódio apresentaram-se acima dos valores da legislação vigente e devem ser revistos, pois podem estar contribuindo para o aparecimento de problemas de saúde dos trabalhadores, sendo que o consumo excessivo de fibras e sódio pode interferir na absorção de nutrientes e favorecer o aparecimento da hipertensão arterial, respectivamente.

PALAVRAS-CHAVES: Unidade de Alimentação e Nutrição. Programa de Alimentação do Trabalhador. Cardápio. Parâmetros nutricionais. Percentual proteico-calórico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Brasília, DF. **Portaria n° 3**, de 1° de março de 2002. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF8EE1FB064B/p_20020301_03.pdf>. Acesso em: 23 out. 2014.

BRASIL. **Portaria Interministerial n° 66**, de 25 de agosto de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 ago. 2006. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/pat/portarias-interministeriais-1.htm>>. Acesso em: 29 set. 2014.

AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Ana Paula Warken¹⁴, Adriana Regina Bitello¹⁵

INTRODUÇÃO: As Unidades de Alimentação e Nutrição têm como principal objetivo, garantir a segurança alimentar de seus consumidores (RÊGO, 2001). Quando se trata de uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar além da oferta de alimentos seguros, se objetiva a recuperação da saúde do enfermo (DE SETA, 2010). **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo avaliar as Boas Práticas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar. **METODOLOGIA:** O estudo do tipo exploratório, descritivo foi realizado durante o mês de setembro de dois mil e quatorze, sendo o mesmo conciliado ao Estágio Supervisionado em Unidade de Alimentação e Nutrição. Teve como instrumento para coleta de dados um *check-list* para análise de Boas Práticas baseado na Resolução RDC nº 216/2004 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) regulamento técnico vigente. **RESULTADOS:** Dentre os 164 itens avaliados observou-se que destes 140 (85,36%) itens apresentavam-se adequados conforme legislação RDC nº 216/2004, 14 (8,54%) dos itens encontraram-se não conformes, sendo ainda 10 (6,10%) classificados como não aplicáveis a aquela Unidade de Alimentação e Nutrição em questão. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a Unidade de Alimentação e Nutrição avaliada segue quesitos higiênico-sanitários, adequados as Boas Práticas conforme exigências conforme a legislação RDC nº 216/2004, porém ainda existem itens a serem observados para melhoria e assim garantir a segurança alimentar e melhora na recuperação do paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação Coletiva. Segurança alimentar e nutricional. Administração Hospitalar.

REFERÊNCIAS

RÊGO, J.C; STAMFORD, T.M.L; PIRE, E.F. Proposta de um programa de Boas práticas de manipulação e processamento de alimentos para Unidades de Alimentação e Nutrição.

Higiene Alimentar. São Paulo, v. 15, n. 89, p. 22-27, out. 2001.

DE SETA, M. H, et.al. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 15 (Supl.3):3413-3422, 2010.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Resolução de Diretoria colegiada RDC 216 de 15 de setembro de 2004.

AVALIAÇÃO DO BINÔMIO TEMPO E TEMPERATURA DE REFEIÇÕES TRANSPORTADAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Susana Conzatti¹⁶, Patrícia Fassina¹⁷

INTRODUÇÃO: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é um órgão inserido em uma empresa que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição (GONÇALVES *et al.*, 2011), com o objetivo de fornecer alimentação equilibrada a fim de preservar ou recuperar a saúde do comensal (MELLO *et al.*, 2013). Em sistemas descentralizados, as refeições são produzidas em uma cozinha central, transportadas a outros locais e servidas em refeitórios. O controle de tempo e temperatura e o transporte influenciam na qualidade dos alimentos transportados (ABREU *et al.*, 2012). **OBJETIVO:** Avaliar o tempo e a temperatura de preparações quentes e frias transportadas conforme as legislações sobre alimentos da Portaria 78/2009 (RIO GRANDE DO SUL, 2009) e da Resolução RDC 216/2004 (BRASIL, 2009) que regulamentam a distribuição de alimentos quentes a temperatura $\geq 60^{\circ}\text{C}$ por, no máximo, seis horas e de preparações frias entre 10°C e 21°C por até 2 horas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal no qual, durante dez dias não consecutivos, foram monitoradas temperaturas de 55 amostras de alimentos: feijão/lentilha, arroz, carnes, guarnições, saladas e sobremesas, em três momentos: nas caixas térmicas, após o transporte nas cubas do balcão de distribuição e nas cubas, ainda no balcão de distribuição, ao final do horário do almoço, sendo o tempo de distribuição das refeições de 2 horas, entre 11 e 13 horas. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio padrão e frequências) e bivariadas (teste t de Student, Mann-Whiney, ANOVA e Kruskall-Wallis). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a distribuição normal das variáveis contínuas. Os testes t de Student e Mann-Whitney foram aplicados para comparar a temperatura entre as amostras que estavam adequadas e inadequadas para cada tipo de alimento e os testes de ANOVA e Kruskall-Wallis foram utilizados para comparar a temperatura média das amostras de cada tipo de alimento conforme o horário da coleta. **RESULTADOS:** O arroz não apresentou diferença significativa de temperatura entre os horários ($p=0,532$). Apenas uma amostra apresentou temperatura inferior a 60°C , por isso não foi aplicado o teste de comparação. O feijão apresentou redução significativa de temperatura, mas manteve-se adequada até o último horário ($p < 0,001$). Não houve nenhuma amostra com temperatura menor a 60°C . Nas guarnições não houve diferença significativa de temperatura entre os horários ($p=0,291$), mas algumas amostras apresentaram temperaturas significativamente inadequadas ($p < 0,001$), sendo a média de temperaturas de $29,76 \pm 7,50$. Nas carnes não houve diferença significativa de temperatura entre os horários ($p=0,324$) e algumas amostras apresentaram temperaturas significativamente inadequadas ($p=0,001$), sendo a média de temperatura de $55,92 \pm 2,13$. Nas saladas não houve diferença significativa de temperatura entre os horários ($p=0,490$), mas também apresentaram amostras que estavam significativamente inadequadas ($p < 0,001$). Nas sobremesas houve aumento significativo da temperatura durante o período de distribuição ($p < 0,001$) e algumas amostras apresentaram diferença significativa de temperatura

16 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: xu_conzatti@hotmail.com.

17 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

($p=0,001$). **CONCLUSÃO:** Verificou-se que o binômio tempo-temperatura do arroz e feijão manteve-se adequado, garantindo a segurança dos alimentos. Algumas temperaturas das carnes, guarnições e preparações frias apresentaram inconformidades, fora dos padrões vigentes pelas legislações, não sendo garantida a segurança dos alimentos expostos ao consumo nessa etapa do processo.

PALAVRAS-CHAVES: Refeições. Legislação sobre alimentos. Almoço.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli S. de *et al.* Monitoramento da temperatura de refeições quentes transportadas porcionadas. **Revista e-Scientia**, v. 5, n. 1, p. 03-08, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 216, de 15 de setembro de 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 set. 2004.

Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4a3b680040bf8cdd8e5dbf1b0133649b/RESOLU%C3%87%C3%830-RDC+N+216+DE+15+DE+SETEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 16 out. 2014.

GONÇALVES, Maria da C. R. *et al.* Perfil nutricional, consumo alimentar e indicadores bioquímicos dos funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 377-384, 2011.

MELLO, Jozi F. de *et al.* Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em Unidades de Alimentação e Nutrição no município de Porto Alegre – RS. **Revista Alimentos e Nutrição - Brazilian Journal of Food and Nutrition**, v. 24, n. 2, p. 175-182, abr./jun. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Portaria 78**, de 30 de janeiro de 2009. Secretaria da Saúde, Porto Alegre, 30 jan. 2009. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf> Acesso em 16 out. 2014.

AVALIAÇÃO DO CARDÁPIO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) DE LAJEADO/RS EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR (PAT)

Karla Patrícia Bilhar¹⁸, Adriana Regina Bitello¹⁹

INTRODUÇÃO: O Programa de Alimentação do Trabalhador foi instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, tendo como principal objetivo melhorar as condições nutricionais do trabalhador, principalmente aqueles com baixa renda, visando uma melhor qualidade de vida, prevenindo acidentes de trabalho e aumentando a produtividade na empresa (BRASIL, 2006). Considera-se Unidade de Alimentação e Nutrição, um conjunto de áreas com o objetivo de prover a nutrição na coletividade pode atender estabelecimentos industriais, empresas, escolas e hospitais, sob diferentes formas de gerenciamento (ABREU; SPINELLI; PINTO, 2013). **OBJETIVO:** Avaliar o cardápio de uma UAN do município de Lajeado/RS, durante 10 dias úteis e comparar os valores encontrados de macronutrientes, sódio e fibra com o preconizado pelo Programa de Alimentação do Trabalhador. **METODOLOGIA:** Foram avaliados os cardápios de almoço entre os dias 01 e 12 de setembro de 2014, exceto sábado e domingo. As quantidades per capita foram estabelecidas por meio de consulta à ordem de produção da Unidade de Alimentação e Nutrição, onde constam todos os alimentos a serem preparados, assim como seus ingredientes. Fez-se uma média aritmética simples, obtendo-se o valor médio dos valores per capita oferecidos aos 1.500 clientes, que foi comparado aos parâmetros nutricionais exigidos pelo PAT. O cálculo da recomendação nutricional baseou-se nos valores ofertados no cardápio do Restaurante estudado e não quanto ao real consumo individual. Para o cálculo do valor nutricional das refeições foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. Os dados obtidos foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel versão 2010 para análise estatística dos resultados apresentados. **RESULTADOS:** Os cardápios analisados, apresentaram uma oferta calórica entre 1203,4kcal à 2050,8kcal, enquanto que o preconizado pelo PAT é de 600kcal à 800kcal, podendo excederem 20%, sendo assim, em todos os dias o valor esteve acima do recomendado. A ingestão média de carboidrato foi de 51,06%, enquanto que o recomendado é de 60%, a ingestão média de proteína foi de 20,56%, acima do recomendado que é de 15%, a ingestão média de lipídeo foi de 28,37%, enquanto que o PAT preconiza 25%. Em relação ao sódio, apresentou uma média de 2.944 g, sendo que o recomendado é de 720 a 960 mg. A ingestão média de fibras foi de 17,4 g, enquanto que o preconizado é de 7 a 10 g. **CONCLUSÃO:** Pode-se destacar o desequilíbrio dos cardápios analisados, visto que o valor energético total, os valores de macronutrientes, sódio e fibra apresentaram-se inadequados quando comparados ao PAT. Dessa forma, é necessária uma melhor elaboração dos cardápios, pela nutricionista da empresa, levando em consideração as recomendações nutricionais do PAT, assim como desenvolver ações educativas com informações sobre alimentação saudável e escolha adequada de alimentos.

PALAVRAS-CHAVES: Planejamento de cardápio. Programa de Alimentação do Trabalhador. Alimentação coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 66**, de 25 de agosto de 2006. Altera os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 ago. 2006. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD4ABD1F559C0/p_20060825_66.pdf>. Acesso em: 24 set. 2014.

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição**: um modo de fazer. 5. ed. Editora Metha LTDA: São Paulo, 2013.

COMPARAÇÃO DOS CARDÁPIOS OFERECIDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO MEIO COM O PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Danieli Hergesell²⁰, Adriana Regina Bitello ²¹

INTRODUÇÃO: Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) objetiva oferecer uma alimentação adequada às necessidades nutricionais dos comensais, sendo fundamental para a promoção da saúde dos trabalhadores e para o bom desempenho de suas funções (TEIXEIRA, 2007). O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) é um programa governamental de adesão voluntária que objetiva estimular o empregador a fornecer alimentação nutricionalmente adequada aos trabalhadores, por meio da concessão de incentivos fiscais (BRASIL, 2014). **OBJETIVO:** Avaliar o consumo dos cardápios de uma UAN de uma empresa situada no município de Arroio do Meio-RS, buscando identificar a distribuição dos macronutrientes, fibras e sódio, em comparação aos parâmetros nutricionais do PAT. **METODOLOGIA:** O estudo transversal foi realizado no período de 17 de setembro de 2014 a 03 de outubro de 2014. Foram analisados cardápios do jantar durante um período de 10 dias através do peso em gramas per capita de cada preparação oferecida. O cálculo do valor nutricional das refeições foi feito pelo software DietWin versão profissional e a análise dos dados foi realizada por meio da comparação com os parâmetros nutricionais do PAT, que determinam o Valor Calórico Total (VCT) de 2000 calorias, sendo 30 a 40% (600 a 800 calorias) podendo ter um acréscimo de 20% (400 calorias) desse total distribuído para o jantar, no qual a distribuição dos macronutrientes deve ser de 55 a 75% de carboidratos, 10 a 15% de proteínas e 15 a 30% de lipídeos. Em relação às fibras devem corresponder de 7 a 10 g e o sódio de 720 a 960 mg. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio padrão e variância) e bivariadas (teste t de Student para uma amostra). O teste t de Student para uma amostra foi aplicado para comparar as médias de consumo de carboidratos, proteínas, lipídeos, calorias, fibras e sódio com a recomendação do PAT. **RESULTADOS:** A amostra compreendeu em média 51 trabalhadores, sendo 92,1% do sexo masculino. Ao longo do período de estudo, quanto aos macronutrientes, houve inadequação do consumo de carboidratos e proteínas, sendo que a ingestão de carboidratos esteve significativamente abaixo e a de proteínas significativamente acima do percentual recomendado pelo PAT ($p=0,005$ e $p=0,001$, respectivamente). O consumo de lipídeos apresentou-se dentro da recomendação ($p=0,508$). O consumo de sódio e de fibras esteve significativamente acima da recomendação ($p=0,003$ e $p < 0,001$, respectivamente) e o consumo de calorias foi superior à recomendação, mas esteve dentro do acréscimo de 20% tolerado ($p=0,075$). **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos na análise dos cardápios, verificou-se uma inadequação conforme os valores recomendados pelo PAT dos macronutrientes carboidrato e proteína, quanto às fibras e sódio. Os resultados do estudo mostram que as refeições do tipo self-service induzem o comensal a escolher preparações com valor energético acima do que realmente necessita, tornando o cardápio inadequado nas quantidades e percentuais recomendados pelo PAT. Desta forma, revela-se a importância

do trabalho do nutricionista em ações de educação nutricional que auxiliem na prevenção e/ou controle de doenças, buscando a melhora da qualidade de vida dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Alimentação e Nutrição. Programa de Alimentação do Trabalhador. Cardápios.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, S. et al. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRASIL. Ministério de Trabalho e Emprego. **Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT**. Disponível em: <[http:// portal.mte.gov.br/pat](http://portal.mte.gov.br/pat)>. Acesso em: 18 out. 2014.

IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DO DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Maiara Battisti²², Patricia Fassina²³

INTRODUÇÃO: A geração de resíduos depende de fatores culturais, hábitos alimentares, renda e padrão de vida da população (SILVÉRIO e OLTRAMARI, 2014). Assim, o controle do resto-ingesta e as sobras de alimentos devem ser vistos como instrumentos úteis não somente para o controle de custos, mas também como uma alternativa para diminuir a quantidade de alimentos desperdiçados (GOMES e JORGE, 2012). Estas ferramentas viabilizam a investigação dos reais motivos que interferem no desperdício de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) visando a sua correção (ABREU, SPINELLI e PINTO, 2009). **OBJETIVO:** Comparar o resto-ingesta e o excedente de produção, referentes aos meses de julho, agosto, setembro e outubro de 2014 como indicadores de desperdício de uma UAN na cidade de Lajeado-RS. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados através do banco existente na UAN, em relação às refeições almoço e jantar referentes ao período do atual estudo. Nele constam planilhas mensais com registros diários de cada refeição e quantidades de resto-ingesta total (kg) e excedente de produção total (kg), os quais foram transformados em gramas (g). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias e desvio padrão) e bivariadas (teste t de *Student*, ANOVA e Kruskal-Wallis). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis contínuas seguiam a distribuição normal. Os testes de ANOVA e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar essas variáveis conforme o mês da coleta. **RESULTADOS:** Resto-ingesta total (almoço/ jantar) entre os meses $378,11 \pm 250,26$ g; resto-ingesta total do almoço entre os meses $505,97 \pm 248,14$ g, com variações de $610,00 + 225,39$ g para o mês de julho, $336,50 + 263,34$ g agosto, $593,75 + 188,07$ g setembro e $574,00 + 205,03$ g outubro; resto-ingesta total do jantar entre os meses de $197,95 \pm 93,80$ g, com variações de $256,67 + 123,09$ g, $151,54 + 69,74$ g e $201,36 + 81,49$ g (julho, agosto, setembro e outubro, respectivamente). Resultados de excedente de produção total (almoço/ jantar) entre os meses $5929,55 \pm 2655,80$ g; excedente de produção do almoço entre os meses $7563,16 \pm 2187,66$ g, com variações de $9843,00 + 3289,34$ g, $6901,32 + 2046,90$ g, $7041,75$ g + $1176,01$ g e $7671,55 + 1814,30$ g (julho, agosto, setembro e outubro, respectivamente) e excedente de produção do jantar entre os meses de $3479,13 \pm 637,51$ g, com variações de $3473,33 + 556,35$ g, $3793,33 + 805,75$ g e $3267,27 + 450,12$ g (julho, agosto e setembro, respectivamente). Considerando a refeição almoço, o resto-ingesta foi significativamente menor em julho ($p=0,002$) e o excedente de produção significativamente menor em agosto e setembro ($p=0,004$). Quanto ao jantar, o resto-ingesta foi significativamente menor em agosto ($p=0,030$) e o excedente de produção em outubro ($p=0,044$). **CONCLUSÃO:** A partir do resto-ingesta e excedente de produção conclui-se que existem variações importantes de alimentos desperdiçados entre os meses do atual estudo, os quais podem estar relacionados aos hábitos da clientela, tipo e quantidades de preparações servidas. Salienta-se a importância do planejamento de cardápios, valor *per capita*, treinamentos, tamanho dos utensílios para o porcionamento e a

22 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

23 Docente do curso de Nutrição da Univates.

realização de programas de educação nutricional como forma de diminuir o resto-ingesta e o excedente de produção.

PALAVRAS-CHAVE: Desperdício. Resto-ingesta. Excedente de produção.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli S. de; SPINELLI, Mônica G. N.; PINTO, Ana M. de S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer.** São Paulo: Metha, 2009

GOMES, Gabriela S.; JORGE, Milyane N. Avaliação do índice de resto-ingestão e sobras em uma unidade produtora de refeição comercial em Ipatinga-MG. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 6 n. 10, p. 857-868, fev./Jul. 2012.

SILVÉRIO, Gabriela de A.; OLTRAMARI, Karine. Desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição brasileiras. **Ambiência**, Guarapuava (PR), v. 10, n. 1, p. 125-133, jan./abr. 2014.

INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA EM RESTAURANTES COMERCIAIS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Franciele Cordeiro Machado²⁴, Adriana Regina Bitello²⁵

INTRODUÇÃO: A investigação referente à inserção do nutricionista ainda é pouco documentada. Este profissional possui inúmeras atribuições em diversos setores no ramo da alimentação. Nesta mesma perspectiva, é visível o aumento da demanda por refeições práticas, de baixo custo e de fácil aquisição, criando a necessidade de locais que ofereçam este tipo de serviço. Os restaurantes comerciais tornam-se uma opção e boa oportunidade de inserção do nutricionista, sendo um local desafiador para o exercício da profissão. **OBJETIVO:** Avaliar a inserção do nutricionista em restaurantes comerciais de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, buscando fazer um diagnóstico de estabelecimentos que contam com esse profissional e os motivos para a contratação dos seus serviços. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo transversal, quantitativo e qualitativo, avaliados 75 estabelecimentos comerciais, todos localizados em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. O critério de seleção dos estabelecimentos foi aqueles que possuem inscrição de alvará na vigilância sanitária do município. Após coletados, os dados foram analisados utilizando o teste binominal, com auxílio do software BioEstat 5.0, ao nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Analisando as informações coletadas, observou-se que 37,33% (n=28) restaurantes possuem nutricionista, seja na forma de consultoria ou contratada com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada. Destes, 10,66% (n=8) possuem nutricionistas contratadas com CTPS, outros 26,66% (n=20) estabelecimentos contratam consultoria nutricional para questões de Boas Práticas, na elaboração de cardápios, receitas, otimização de custos, layout e sugestões de melhoria. Do total de entrevistados, 61,33% (n=46) não possuem o profissional nutricionista em seu quadro de colaboradores. Ainda podemos destacar que dos entrevistados que não possuem nutricionista (n=46), sua totalidade, 84% (n=39) consideram muito importante contar com o profissional em seu quadro de colaboradores. **CONCLUSÕES:** De acordo com os resultados encontrados, conclui-se que é baixa a inserção do nutricionista em restaurantes comerciais na cidade. Todos os proprietários reconhecem a importância de incluir em seu quadro este profissional para melhorar a qualidade do produto, as questões higiênico-sanitárias e o faturamento, porém alegam não ter condições financeiras para mantê-lo. Também destacaram que, como não é exigido por lei que um nutricionista acompanhe o processo de produção e seja responsável técnico, não o contratam.

PALAVRAS-CHAVES: Restaurante. Inserção. Nutricionista. Alimentação.

REFERÊNCIAS

AKUTSU, R. C.; et al. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Rev. nutr.*, v. 18, n. 3, p. 419-427, 2005.

CFN. **Conselho Federal de Nutricionistas**. Resoluções CFN nº 380/2005. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>>. Acesso em 10 set. 2014.

24 Acadêmica do Curso de Nutrição, Univates. E-mail: fmachado2@univates.br.

25 Docente do Curso de Nutrição, Univates.

PARTICIPAÇÃO DE CLIENTES NA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Indiara Letícia Soares²⁶, Patricia Fassina²⁷

S
U
M
Á
R
I
O

INTRODUÇÃO: A alimentação é um dos momentos mais importantes para o ser humano tanto por razões biológicas quanto pelas questões sociais e culturais. Independentemente do cardápio desejado pelo cliente, existe uma grande preocupação com o seu atendimento, saúde e segurança (SANT'ANA, 2012). Através da pesquisa de satisfação é possível verificar a percepção do cliente quanto à empresa, a possibilidade de entendimento de suas necessidades, a relação de lealdade entre ambas as partes, baseados em possíveis ações corretivas, estabelecendo-se assim uma maior relação de confiança (RAMOS *et al.*, 2013). A qualidade dos serviços é o principal objetivo de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Dessa forma, mostra-se importante a verificação de sua opinião quanto aos serviços oferecidos, bem como acerca de suas expectativas (ABREU, SPINELLI e PINTO, 2009). **OBJETIVO:** Verificar a frequência da participação de clientes na pesquisa de satisfação e a sua opinião quanto ao serviço prestado por uma UAN no município de Estrela-RS. **METODOLOGIA:** A coleta de dados foi realizada a partir da utilização do banco de dados da UAN em estudo referente ao acompanhamento dos votos dos clientes na pesquisa de satisfação entre os dias 01/09/2014 e 16/10/2014, englobando refeições de almoço, jantar e ceia. A pesquisa foi realizada por meio de um aparelho eletrônico, que é composto por três tipos de opiniões: muito satisfeito, satisfeito e insatisfeito, sem necessidade de justificativa, no qual os clientes do restaurante são orientados a votar ao deixarem o local, a cada refeição. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e frequências) e bivariadas (teste t de *Student* para uma amostra). O teste t de *Student* para uma amostra foi aplicado para comparar a média de participantes da pesquisa de satisfação com a meta da UAN de 75%. **RESULTADOS:** Ao longo do período de 34 dias de estudo, foram servidas $297,56 \pm 12,47$ refeições ao dia, sendo que a média de participantes na pesquisa de satisfação foi de $41,02 \pm 4,9\%$ no mesmo período, estando significativamente abaixo do objetivo da UAN, o qual é de 75% ($p < 0,001$). Quanto ao grau de satisfação, $38,83 \pm 6,91\%$ dos comensais disseram estar muito satisfeitos, $59,70 \pm 6,33\%$ satisfeitos e apenas $1,47 \pm 1,63\%$ insatisfeitos. **CONCLUSÃO:** A análise de verificação da frequência de participação dos clientes, referente à pesquisa de satisfação da UAN, permitiu constatar que existe um baixo índice de participação por parte dos clientes que frequentaram o restaurante durante o período de estudo. Ao mesmo tempo, foi observado que os mesmos estão satisfeitos com os serviços oferecidos, apesar da parcela participante de comensais ser muito baixa. Desta forma, sugere-se um momento de se criar novas intervenções para aumentar o vínculo com o cliente e motivá-lo a participar da pesquisa a fim de que a UAN possa ter conhecimento sobre a sua opinião quanto ao serviço prestado, possibilitar a oferta de melhores serviços e garantir a satisfação por parte dos comensais.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Alimentação e Nutrição. Pesquisa de satisfação. Serviço. Comensal.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S. de; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. de S. **Gestão de unidades de Alimentação e Nutrição: um modo de fazer.** 3^a ed. São Paulo: Metha, 2009.

RAMOS, S. A. et al. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. **Alimentos & Nutrição**, Araraquara, v. 24, n. 1, p. 29-35, jan./mar. 2013.

SANT'ANA, H. M. **Planejamento Físico-funcional de Unidades de Alimentação e Nutrição.** Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO POR UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO (UAN)

Cassiele Carolina Feil²⁸, Patrícia Fassina²⁹

INTRODUÇÃO: Atualmente, grande parte da população realiza suas principais refeições em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN). Para que estas obtenham uma percepção realista e atualizada do seu serviço, torna-se necessária a realização periódica da pesquisa de satisfação dos clientes. Os resultados desta pesquisa possibilitam a melhoria do serviço e a qualidade dos produtos gerando a satisfação e a confiança dos comensais (RAMOS *et al.*, 2013). Um método de se avaliar a satisfação dos clientes é estabelecer uma pesquisa contínua, por meio de um instrumento eletrônico ou manual de votação, no qual o cliente, na saída do restaurante, conceitue o serviço como bom, regular ou ruim (ABREU, SPINELLI e PINTO, 2009). A satisfação consiste na sensação de prazer ou desapontamento referente à expectativa do consumidor em relação ao produto e, por isso, percebe-se hoje o movimento de busca pela qualidade (KOTLER e ARMSTRONG, 2006). A relação entre satisfação e alimentação não se refere apenas à qualidade do alimento, mas ao aspecto visual das dependências, preparações, atendimento, valor das refeições, entre outros. A satisfação do cliente torna-se difícil de ser avaliado devido às reações de cada pessoa não se manifestarem explicitamente (GARDIN e CRUVINEL, 2013). **OBJETIVO:** Avaliar o índice de participação e o grau de satisfação dos clientes em relação à pesquisa de satisfação de uma UAN. **MÉTODOS:** Estudo realizado em uma UAN no município de Lajeado-RS. A coleta de dados foi realizada através do aparelho eletrônico localizado no refeitório, a partir dos registros dos votos dos clientes durante o mês de setembro de 2014, referente à refeição de almoço. Os clientes foram orientados a participar da pesquisa ao término da refeição, na saída do refeitório, através do registro do voto no aparelho eletrônico dotado das seguintes opções: muito satisfeito, satisfeito ou insatisfeito. Ao término da distribuição das refeições, diariamente, os resultados foram identificados no aparelho eletrônico e registrados em planilha, para o cálculo da análise foi utilizado uma planilha no Excel. **RESULTADOS:** A partir dos dados registrados na planilha observou-se que foram servidos 30.630 almoços, com média diária de 1.392 referentes aos vinte e dois dias úteis do mês do presente estudo. Quanto à participação à pesquisa de satisfação apenas 24,18% (n=7.406) do total dos clientes manifestaram o seu voto, dentre os quais 12,71% (n=3.894) apresentam-se muito satisfeitos, 10,78% (n=3.303) satisfeitos e 0,68% (n=209) insatisfeitos com o serviço oferecido pela UAN. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o índice de participação à pesquisa de satisfação da UAN pelos clientes é baixo, atingindo uma quarta parcela do total de comensais que frequenta o restaurante. Quanto ao grau de satisfação, observou-se que a maioria dos clientes apresentam-se satisfeitos em relação ao serviço oferecido, apesar de ser baixo o índice de participantes à pesquisa. A partir da análise desse estudo sugere-se à UAN a elaboração de estratégias que incentivam a participação dos clientes à pesquisa de satisfação, pois esta torna-se importante para o cliente, que tende a receber um melhor serviço prestado, e para a UAN que identifica a satisfação do cliente de forma a possibilitar a contribuição para a melhoria do serviço e da qualidade dos produtos gerando a satisfação dos clientes.

28 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates, cassielefeil@hotmail.com.

29 Docente do curso de Nutrição da Univates.

PALAVRAS-CHAVE: Refeitório. Pesquisa de satisfação. Unidade de Alimentação e Nutrição.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli S. de; SPINELLI, Mônica G. N.; PINTO, Ana M. de S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer.** São Paulo: Metha, 2009

GARDIN, Erika T. de O.; CRUVINEL, Ester B. S. **Avaliação da satisfação dos clientes do Restaurante Universitário (RU) do campus Londrina da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.** Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Tecnologia em Alimentos, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, 2013.

KOTLER, Philip.; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing.** 9. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006, 750 p.

RAMOS, S. A. et al. **Avaliação de cardápio e pesquisa de satisfação.** Alimentos e Nutrição, v. 24, n. 1, p. 29-35, jan./mar. 2013.

VERIFICAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DOS HORTIFRUTIGRANJEIROS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Raquel Silveira Vieira³⁰, Adriana Bitello³¹

INTRODUÇÃO: As Boas Práticas para serviços de alimentação são procedimentos necessários para garantir a qualidade sanitária dos alimentos e representam uma importante ferramenta na qualidade do produto final (BRASIL, 2014). A RDC nº 216, estabelece que os alimentos a serem consumidos crus devem ser submetidos a processos de higienização a fim de diminuir a contaminação superficial do alimento (CHOUMAN; PONSANO; MICHELIN, 2010). É importante que a desinfecção seja imersa em solução clorada com 100 a 250 ppm de cloro livre, por 15 minutos, ou demais produtos adequados, registrados no Ministério da Saúde, liberados para esse fim, conforme as indicações do fabricante (RIO GRANDE DO SUL, 2009). **OBJETIVO:** Verificar o nível de atividade da solução desinfetante no processo de higienização dos hortifrutigranjeiros. **METODOLOGIA:** Em um período de cinco dias foram observados os processos de higienização dos hortifrutigranjeiros em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) com produção diária de 170 refeições no período da manhã, localizada em uma cidade do Interior do Rio Grande do Sul. A higienização era realizada em local apropriado para lavagem dos hortifrutigranjeiros pelos manipuladores que faziam a limpeza de forma individual em água corrente potável, retirando as porções deterioradas. Em seguida eram colocados em imersão na solução de 5 g de dicloroisocianurato de sódio para 20 litros de água durante o um período de 10 a 15 minutos, conforme instruções do fabricante. Por fim, o enxágue era realizado em água corrente. Para verificar o nível de atividade desta solução foram utilizadas tiras testes de ph (cloro livre) em cada alimento imerso. **RESULTADOS:** Foram verificados 15 alimentos em imersão, dos quais 86,7% estavam conforme e 13,3% em não conformidade com o teste de verificação da fita. **CONCLUSÃO:** A maioria dos alimentos imersos na solução ficaram adequados em conformidade segundo a legislação em torno de 100 a 250 ppm, garantindo assim o processo de qualidade e segurança dos alimentos produzidos. Destaca-se ainda a importância dos treinamentos das equipes de produção para que esses processos sejam aprimorados.

PALAVRAS-CHAVE: Higienização. RDC nº 216. Unidade de alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução:** RDC nº216 de 15 de setembro de 2004. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em :23 out. 2014.

CHOUMAN, K.; PONSANO, E. H. G.; MICHELIN, A. F. Qualidade microbiológica de alimentos servidos em restaurantes self-service. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 261-6, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Portaria n. 78 de 28 de janeiro de 2009.** Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 30 jan. 2009. p. 39.

30 Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

31 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

Eixo 2

**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À
ÁREA DE SAÚDE COLETIVA**

ACEITAÇÃO DE BOLINHOS DE SOJA EM UM PROJETO DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.

Lucas Hauschild³², Jéssica Rasche³³, Adriana Bitello³⁴

INTRODUÇÃO: A aceitabilidade de uma refeição segundo o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE, 2010) é de grande importância para a alimentação escolar porque consegue determinar a qualidade do alimento a ser servido aos escolares, evitando assim, desperdícios, e alimentos mal planejados, trazendo inovações para uma refeição saudável e que seja bem-aceito pelas crianças servidas. A proteína texturizada de soja, sendo bem manipulada, pode estar sendo usada como substituta da carne e seus derivados, pois nela podemos encontramos fontes nutritivas importantes, tais como a proteína, ferro e fibras alimentares conforme a Sociedade Vegetariana Brasileira (SVB, 2012). **OBJETIVO:** Verificar a aceitação do bolinho de soja entre as crianças de um projeto do Município de Lajeado – RS. **METODOLOGIA:** Foi produzidos bolinhos de soja que continham como ingredientes proteína texturizada de soja, farinha, ovos, cebola, alho, tomate, pimentão e sal e logo após assados. Na hora do almoço foi servido uma unidade de bolinho de 80 g para cada aluno do projeto, totalizando uma amostra de 34 crianças, junto com os demais insumos do cardápio do almoço. A análise da aceitabilidade foi feita através da escala hedônica elaborada pelo Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE, 2010), na qual havia cinco opções de carinhas que classificavam o bolinho como detestei, não gostei, indiferente, gostei e adorei. As crianças foram orientadas previamente de como teriam que preencher. Após foi feito a estatística dos resultados encontrados. **RESULTADOS:** Das 34 crianças foram encontrados um percentual de 50% (17) como adorei, 26,4% (9) como gostei, indiferente foi encontrado 5,9% (2), 11,8% (4) marcaram não gostei e 5,9% (2) colocaram que detestaram o bolinho. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o bolinho foi bem-aceito na maioria das crianças e seria uma forma de redução de custos perante o valor da carne sem reduzir o valor nutritivo da refeição, pois a proteína texturizada de soja é um ótimo substituto da carne, pois é altamente nutritiva.

PALAVRAS-CHAVE: Aceitabilidade. Alimentação escolar. Soja.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA (SVB) – **Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos**. São Paulo, 2012.

CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR (CECANE) - **Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Unifesp, São Paulo – 2010.

32 Acadêmico do curso de Nutrição da Univates.

33 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

34 Docente do curso de Nutrição da Univates.

ACEITABILIDADE DO BOLO SALGADO COLORIDO COM CENOURA, BETERRABA E ESPINAFRE EM UMA ESCOLA INFANTIL DE LAJEADO.

Karla Patrícia Bilhar³⁵, Luísa Neumann³⁶, Adriana Regina Bitello³⁷

INTRODUÇÃO: Os hábitos, as aversões e as preferências alimentares são estabelecidas nos primeiros anos de vida, principalmente entre 2 e 5 anos, e se mantém até a fase adulta. O ambiente familiar, a mídia, as tendências sociais, a pressão dos colegas e doença são os principais fatores que exercem influência na ingestão alimentar na infância (MAHAN; STUMP; RAYMOND, 2013). Para que o novo alimento seja bem-aceito é importante estar atento a alguns aspectos como o contexto social em que é oferecido, as repetidas exposições e também as consequências da ingestão desse alimento (SOUTO; BRASIL; TADDEI, 2008).

OBJETIVOS: Avaliar a aceitabilidade do bolo colorido salgado, contendo cenoura, beterraba e espinafre com alunos da Escola Infantil Cantinho Infantil de Lajeado-RS. **METODOLOGIA:** O teste de aceitabilidade foi aplicado nas turmas D e E da Escola Infantil, com idade de 4 a 5,11 anos, obtendo como amostra total 34 alunos. A preparação do bolo foi realizada com pão de torta fria e maionese de ovo cozido, em três preparações diferentes, em uma delas contendo cenoura, outra beterraba e a terceira espinafre. A montagem do bolo foi feita intercalando as diferentes cores. Após a degustação ocorreu a explicação da escala hedônica, onde cada aluno escolhia o rostinho que representava o que sentiu quando provou o bolo. A Escala Hedônica é composta por figuras de rostinhos de adorei, gostei, indiferente, não gostei e detestei. As crianças foram auxiliadas pelas estagiárias durante o preenchimento.

RESULTADO: Entre os 32 alunos que realizaram o teste 13 preencheram o como adorei, 5 como gostei, o item indiferente foi preenchido por 1 aluno, 10 marcaram que não gostaram e 3 detestaram. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que um pouco além da metade dos alunos disseram ter adorado o bolo colorido. O fato de um grande número de alunos terem não gostado do bolo pode estar relacionado à resistência a novos alimentos, ao fato de estarem acostumados a ingerir verduras separadamente, e não na mesma preparação, e também ao fato de estranharem a consistência e a temperatura da preparação, já que o bolo foi servido gelado.

PALAVRAS-CHAVE: Educação infantil. Alimentação escolar. Alimento saudável.

REFERÊNCIAS

MAHAN, L. K; STUMP, S. E.; RAYMOND, J. L. **Krause:** alimentos, nutrição e dietoterapia. Editora Elsevier: Rio de Janeiro, 2013.

SOUTO, Teresinha Stumpf; BRASIL, Anne Lise Dias; TADDEI, José Augusto de Aguiar C. Aceitabilidade de pão fortificado com ferro microencapsulado por crianças de creches das regiões sul e leste da cidade de São Paulo. **Revista de Nutrição.** v. 21. n° 6. Campinas. Nov./Dez. 2008

35 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: pitty@univates.br.

36 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

37 Mestre em Biotecnologia pelo Centro Universitário UNIVATES. Profa. Curso de Nutrição da Univates e Profa e Coordenadora do Curso de Tecnologia em Gastronomia da Univates.

ACEITABILIDADE DO BRIGADEIRO DE AIPIM POR ESCOLARES

Jéssica Martinelli³⁸, Maína Diléa Lagemann³⁹, Adriana Bitello⁴⁰

S
U
M
Á
R
I
O

INTRODUÇÃO: Na criança, a nutrição adequada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento normais. Atualmente, a saúde da criança tem sido afetada pelas práticas da vida urbana, na qual ocorrem mudanças de comportamento principalmente com relação à dieta, onde o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras é muito elevado, contribuindo para o aumento das taxas de obesidade e doenças relacionadas (AIRES et al., 2011). As crianças têm preferência inata pelo sabor doce e parecem predispostas aos alimentos com alta densidade calórica (MATUK et al., 2011) como por exemplo, o brigadeiro, que gera sensação de saciedade e costuma ter boa palatabilidade. O brigadeiro de aipim pode ser uma preparação alternativa ao tradicional brigadeiro, com valor nutricional superior, melhorando a qualidade da dieta das crianças. O aipim é rico em vitaminas do complexo B, principalmente a niacina (B3), que auxilia no funcionamento do sistema digestivo, no equilíbrio do sistema nervoso e do colesterol. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão e a aceitabilidade do brigadeiro de aipim em escolares. **METODOLOGIA:** Participaram desse estudo 102 alunos, com idade entre 2 anos e 4 meses e 5 anos e 11 meses, das turmas B, C, D, E1 e E2 da Escola Municipal de Educação Infantil Pequeno Cidadão, do município de Lajeado - RS. Para a produção dos brigadeiros de aipim, utilizou-se como alimento base o aipim. A ele foram adicionados os demais ingredientes da preparação (cacaú, açúcar mascavo, leite em pó e margarina) a fim de obter uma massa homogênea para moldar as bolinhas. Cada criança recebeu uma unidade para avaliação. Através de cartelas com escala hedônica facial de aceitabilidade (não gostei, indiferente e gostei) as crianças avaliaram a aceitabilidade sensorial do brigadeiro de aipim. Os dados obtidos foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de banco de dados e utilização do software Excel 2012. **RESULTADOS:** A escala hedônica facial foi positiva nas quatro turmas, sendo que a opção "gostei" foi a mais escolhida. A análise dos dados observou os seguintes resultados do teste de aceitabilidade: gostei: 95 crianças (93%), indiferente: 4 crianças (4%) e não gostei: 3 crianças (3%). **CONCLUSÃO:** O brigadeiro de aipim foi aceito pelas crianças da escola, representando 93% da amostra. No comparativo das preparações, podemos observar que o brigadeiro de aipim tem maior qualidade e valor nutricional, com alto teor de fibras, vitaminas e minerais, favorecendo o funcionamento do sistema digestório e o desenvolvimento da criança. O brigadeiro tradicional, por sua vez, possui altas quantidades de açúcares e gorduras, devendo seu consumo ser evitado. Desta forma, visando a uma melhor qualidade da dieta das crianças, o brigadeiro de aipim pode ser incluído na alimentação destas como alternativa ao consumo do tradicional brigadeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Aceitabilidade. Brigadeiro de aipim. Consumo alimentar. Escolares.

REFERÊNCIAS

AIRES, Ana Paula Pontes et al. Consumo de alimentos industrializados em pré-escolares.

Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (4): 350-355, out.-dez. 2011.

MATUK, Tatiana Tenorio; et al. Composição de lancheiras de alunos de escolas particulares de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.** 2011, v. 29, n. 2, p. 157-163. ISSN 0103-0582.

38 Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

39 Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

40 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

ACOMPANHAMENTO INTERDISCIPLINAR DE UMA USUÁRIA COM ANOREXIA NERVOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Máguida Josiani Wiethölter⁴¹, Camila K. Pereira de Castro⁴², Bianca Coletti Schauren⁴³

INTRODUÇÃO: Os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo levar a grandes prejuízos biológicos e psicológicos e ao aumento de morbidade e mortalidade (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004). A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar caracterizado por uma preocupação excessiva em relação à forma e ao peso corporal, o que leva as adolescentes a adotar comportamentos inadequados dirigidos à perda de peso, como o jejum voluntário e a inanição autoimposta (NIEMEYER, KRUSE, 2008). O fenômeno da anorexia nervosa (AN) é amplamente investigado, não só dado o acréscimo da sua incidência na atualidade, mas também pela significativa morbidade e mortalidade a ela associadas. Em comparação com outras doenças mentais, a anorexia nervosa tem as mais altas taxas de mortalidade, variando entre 5% e 22% (ARAUJO; HENRIQUES, 2011). Estudos recentes indicam que a prevalência de AN é estimada entre 0,5% a 1% em adolescentes e mulheres no início da idade adulta (ALVARENGA *et al.*, 2011). **OBJETIVO:** Descrever a evolução do estado nutricional de uma usuária com anorexia nervosa, atendida por uma equipe interdisciplinar em um serviço da atenção básica. **Metodologia:** O estudo se caracteriza como longitudinal qualiquantitativo e a coleta dos dados foi realizada durante 18 consultas, no período entre Outubro de 2013 a Maio de 2014. Foi revisado o prontuário para coleta de dados pregressos de uma usuária com 15 anos de idade e realizado o acompanhamento de 3 consultas nutricionais, nas quais foram coletados os dados de peso e altura e posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), desde o início do acompanhamento até o final do estudo. Eram realizadas medidas de peso e altura da usuária, em todas as consultas, no qual a usuária era orientada a ficar descalça e roupa com leve, utilizando-se de balança digital com régua da marca Welmy. Para a avaliação do estado nutricional foi utilizado IMC/idade para meninas – dos 5 aos 19 anos através do software *DietWin* Profissional. Além do acompanhamento nutricional, a usuária realizava acompanhamento com psicólogo, psiquiatra e clínico geral semanalmente e estes discutiam o caso em conjunto. Realizou acompanhamento com um endocrinologista, mas parou de frequentar. Para tabulação e análise dos dados utilizou-se o *Excell* 2007. **RESULTADOS:** Durante o período observado, a usuária teve um aumento de 50,3% (17,2 kg) do seu peso corporal inicial (34,2 kg - 51,4 kg) em 8 meses de acompanhamento. Em relação ao IMC/idade houve um aumento de 48,51 % em comparação ao IMC inicial (12,1 kg/m² - 18 kg/m²) afastando-se da zona de risco conforme o percentil de IMC/idade. No entanto, estes resultados foram potencializados pela atuação de uma equipe interdisciplinar em prol de um cuidado em comum. **CONCLUSÃO:** A partir das evidências encontradas, podemos destacar a relevância do acompanhamento de uma usuária com anorexia nervosa atendida por uma equipe multidisciplinar na atenção básica o qual se observou um aumento significativo do peso corporal, contribuindo assim, para uma melhora do quadro clínico e qualidade de vida da usuária. O tratamento da AN é complexo e demorado, no entanto, se houver uma atuação conjunta e sinérgica entre os profissionais envolvidos, os objetivos terapêuticos podem ser potencializados e significativos para evolução do caso.

41 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: maguida_w@hotmail.com.

42 Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Teutônia - RS.

43 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia nervosa. Estado nutricional. Atenção básica.

REFERÊNCIAS

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Ed. Manole, 2004.

NIEMEYER, Fernanda; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Constituindo sujeitos anoréxicos: discursos da revista *Capricho*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000300006>.

ARAUJO, Maria Xavier de; HENRIQUES, Margarida Isabel Rangel Santos. Que “diferença faz a diferença” na recuperação da anorexia nervosa?. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 38, n. 2, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 jun. 2014.

ALVARENGA, Marle; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Nutrição e transtornos alimentares**. São Paulo: Ed. Manole, 2011.

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO DE AMAMENTAÇÃO, ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES

Jéssica Schuster⁴⁴, Danieli Hergesell⁴⁵, Adriana Regina Bitello⁴⁶

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1995) recomenda a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e do aleitamento materno até os 2 anos ou mais, associado a outros alimentos. É importante considerar que o aleitamento materno é uma possível estratégia na prevenção da obesidade infantil visto que o leite materno possui as quantidades adequadas de energia e proteína. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o tempo de amamentação, alimentação complementar e excesso de peso em pré-escolares de uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI). **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado de abril a maio de 2014, com pré-escolares de 2 a 6 anos, alunos da EMEI supracitada. Foram aferidos peso (kg) e altura (m) para posterior cálculo do IMC (kg/m^2) e obtidas informações de nome e data de nascimento nos registros da EMEI. Foi aplicado um questionário com as mães dos pré-escolares para obtenção das informações sobre renda familiar, idade e escolaridade da mãe, amamentação e alimentação complementar. Os dados foram expressos em média \pm dp e percentuais. Os testes de Kolmogorov-Smirnov, correlações de Pearson e Spearman, ANOVA e Kruskal Wallis foram aplicados. Um nível de significância de 5% foi adotado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** A amostra compreendeu 75 pré-escolares, cujas características foram: idade média de $3,8 \pm 1,23$ anos, 60% meninas, IMC $16,1 \pm 1,77 \text{ Kg}/\text{m}^2$. A prevalência de excesso de peso foi de 24,1%, conforme curvas da OMS (World Health Organization, 2006). A renda familiar de 81,6% das crianças é de até três salários mínimos. A idade média das mães é de $31,6 \pm 6,2$ anos, 90% não possuem ensino superior, e destas, 36% possuem somente ensino fundamental. O tempo médio de amamentação foi de $8,9 \pm 8,5$ meses, e a introdução da alimentação complementar ocorreu em média aos 3 meses ($3,51 \pm 1,78$). O tempo de amamentação correlacionou-se significativamente com o IMC ($r = -0,363$, $p = 0,010$) e com o início da alimentação complementar (alimentos sólidos: $r = 0,357$, $p = 0,011$; líquidos: $r = 0,586$, $p < 0,001$; doces: $r = 0,487$, $p = 0,001$). O peso teve associação com a introdução de alimentos sólidos ($r = -0,296$, $p = 0,037$). Não houve associação significativa entre outras variáveis. **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo demonstram a associação inversa do tempo de amamentação com o IMC das crianças, assim como a associação direta entre o tempo de amamentação e o início da alimentação complementar, podendo representar a importância do aleitamento materno na prevenção do excesso de peso.

PALAVRAS CHAVE: Amamentação. Alimentação Complementar. Excesso de peso.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. **The World Health Organization's infant-feeding recommendation.** Bull World Health Organ 73, 165-74, 1995. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/-en/index.html>.

World Health Organization. **Growht reference data for 0-5 years.** 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/en/>>.

44 Centro Universitário UNIVATES. E-mail: jessiicaschuster@gmail.com.

45 Centro Universitário UNIVATES.

46 Centro Universitário UNIVATES.

ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR NOS LANCHES ESCOLARES

Jéssica Martinelli⁴⁷, Maína Diléa Lagemann⁴⁸, Adriana Bitello⁴⁹

INTRODUÇÃO: Estudos realizados no Brasil sobre os padrões alimentares de crianças mostram elevado consumo de sucos industrializados, refrigerantes, alimentos ricos em açúcar e gordura, e baixo consumo de leite, frutas e hortaliças (CONCEICAO et al., 2010; HINNIG; BERGAMASCHI, 2012). Essas práticas alimentares são desfavoráveis, por estarem associadas a alto risco de doenças crônicas não-transmissíveis. A adoção de práticas alimentares saudáveis desde a infância é um comportamento que contribui para a promoção da saúde na vida adulta (BRASIL, 2006). Nesta perspectiva, a investigação das práticas alimentares inadequadas nas crianças é fundamental para o estabelecimento de estratégias de intervenção, visando à promoção da saúde. **OBJETIVO:** Analisar o consumo de alimentos industrializados nos lanches de escolares, comparando com o consumo de lanches nutricionalmente mais adequados. **METODOLOGIA:** Participaram desse estudo 65 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, do Projeto Vida Conventos, do município de Lajeado-RS. Com o apoio de um questionário, as crianças foram entrevistadas individualmente, de forma a identificar os tipos e a frequência de consumo de alimentos nos lanches. No questionário estavam os alimentos ofertados pela instituição, àqueles comercializados em sua cantina e os principais lanches conhecidos consumidos pelas crianças. Os dados obtidos foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de banco de dados e utilização do software Excel 2012. **RESULTADOS:** Dos escolares investigados, 93,84% afirmaram consumir alimentos industrializados, tais como salgadinhos e bolachas recheadas, frequentemente (2 a 4 vezes por semana). Poucas são as crianças que habitualmente trazem lanches preparados em casa, tais como sanduíches e bolos caseiros, representando apenas 7,69% da amostra. As crianças relataram, de forma geral, consumir, além do lanche que trazem de casa ou compram na cantina, àquele disponibilizado gratuitamente pelo Projeto Vida, o que resulta em um consumo regular de frutas. 90,76% das crianças afirmaram ingerir pelo menos uma fruta por dia. **CONCLUSÃO:** O consumo excessivo de alimentos industrializados nos lanches dos escolares é uma prática inadequada que pode contribuir para o desenvolvimento de distúrbios alimentares e doenças crônicas não-transmissíveis, como por exemplo a obesidade e o diabetes. Tais evidências reforçam a importância da implementação de estratégias de educação nutricional, com ênfase na escolha adequada de alimentos, com o objetivo de promover mudanças de comportamento que assegurem a formação de hábitos alimentares saudáveis, como meio de promoção da saúde e prevenção de doenças na vida adulta.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo alimentar. Escolares. Alimentos industrializados. Lanches.

REFERÊNCIAS

CONCEICÃO, Sueli Ismael Oliveira da et al. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. **Rev. Nutr.** 2010, vol. 23, n 6, p. 993-1004. ISSN 1415-5273.

47 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

48 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

49 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

HINNIG, Patrícia de Fragas and BERGAMASCHI, Denise Pimentel. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. **Rev. bras. epidemiol.** 2012, vol.15, n.2, pp. 324-334. ISSN 1415-790X.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006

APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR - SISVAN E CONSUMO DE ÁGUA EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUETINHA - RS

Cassiele Carolina Feil⁵⁰, Natália Valandro⁵¹, Bianca Coletti Schauen⁵²

INTRODUÇÃO: O sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é disponibilizado aos profissionais de saúde e aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à melhoria da qualidade da assistência à população e apoio às ações de promoção da saúde (FERREIRA, CHERCHIGLIA, CESAR, 2013). O SISVAN torna-se o principal meio para analisar de forma sistemática a situação alimentar e nutricional do país, de forma a gerar o *feedback* entre a informação, a ação e a análise dos resultados (COUTINHO *et al.*, 2009). Dentre as informações que podem ser coletadas através do instrumento de avaliação do consumo alimentar está a ingestão de frutas e vegetais, componentes fundamentais para uma alimentação saudável e de qualidade (RIBEIRO, PAIVA, VIEIRA, 2012). **OBJETIVO:** Avaliar a frequência de consumo alimentar e a quantidade de água ingerida diariamente por mulheres que frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Forquetinha-RS. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 56 mulheres de 18 a 76 anos. As usuárias foram entrevistadas na UBS durante o mês de abril. Para a coleta de dados foi utilizado o formulário de marcadores do consumo alimentar para indivíduos com cinco anos de idade ou mais, disponibilizado pelo SISVAN e um questionário elaborado sobre o consumo de água. As variáveis foram análises em médias e frequências. **RESULTADOS:** Foram avaliados dados referentes ao consumo de salada crua. Observamos que 78,49% das mulheres consumiam diariamente este grupo de alimentos, com maior prevalência na faixa etária de mulheres entre 61 a 76 anos (88,9%). Quanto ao consumo de legumes e verduras cozidas em todas as faixas etárias foi de 48,03% nos sete dias da semana, sendo mais frequentes (55%) em mulheres com idades entre 61 a 76 anos. Já a ingestão de frutas frescas e salada de frutas apresentou um maior consumo entre mulheres de 40 a 60 anos (77,41%) e uma prevalência de consumo global de 73,3% nos sete dias da semana. O feijão é consumido cinco vezes na semana por 41,37 % das mulheres, e mulheres entre 61 a 76 anos são as que mais consomem (66,66 %). O leite é consumido diariamente por 44,05 % das mulheres e seu maior consumo ocorre entre mulheres com idade superior a 61 anos (55,55%). A maior ingestão de frituras é de 77,77% e embutidos por 28,65% entre mulheres de 61 a 76 anos. O consumo diário pela maioria da amostra de Bolachas salgadas é de 19,1% e Biscoitos doces é de 25,35%. A ingestão do refrigerante uma vez por semana é de 60,25% e o maior consumo prevaleceu entre mulheres com idade superior a 61 anos. A água ingerida é variada, embora o maior consumo diário é de um litro, por 31,20%. **CONCLUSÃO:** Conforme avaliação dos hábitos alimentares desta amostra pode se observar que ainda existe uma alimentação inadequada e uma ingestão de água baixa por parte das avaliadas.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres. Consumo alimentar. Ingestão de água.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Carolina Souza; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal and CESAR, Cibele Comini. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 2013, v. 13, n. 2, p. 167-177. ISSN 1519-3829. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200010>.

COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Rev. bras. epidemiol.** 2009, vol. 12, n. 4, p. 688-699. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400018>

RIBEIRO CIOCHETTO, Carla; PAIVA ORLANDI, Silvana y DE FATIMA ALVES VIEIRA, Maria. Consumo de frutas e vegetais em escolares da rede pública no Sul do Brasil. **ALAN.** 2012, vol.62, n.2, p. 172-178. ISSN 0004-0622

Eixo 3

**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS A
ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE UMA ADOLESCENTE COM EXCESSO DE PESO E COMPULSÃO ALIMENTAR

Luana Salami⁵³, Bianca Coletti Schauren⁵⁴

INTRODUÇÃO: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, e está associada a diversas comorbidades. A adolescência é uma fase de transição e muitas mudanças ocorrem em níveis fisiológicos e comportamentais. Deste modo, conseqüentemente, a obesidade em adolescentes não só tem implicações a curto prazo, mas também produz fatores de risco para o desenvolvimento de patologias resultantes na vida adulta (REUTER *et al.*, 2013; BIBILONI *et al.*, 2013). Entre os adolescentes, a prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado consideravelmente em todo o mundo (REUTER *et al.*, 2013), bem como os transtornos de compulsão alimentar, um transtorno prevalente na adolescência, associada ao aumento da desordem alimentar e psicopatologia geral, em que a qualidade de vida fica comprometida (HILBERT, 2013). Caracterizada pelo excesso de consumo de alimentos, a compulsão alimentar resulta em índices elevados de massa corporal, estando fortemente associada à obesidade (GEARHARDT, *et al.*, 2011). **OBJETIVO:** avaliar a percepção da autoavaliação da imagem corporal em relação ao estado nutricional atual de uma adolescente com excesso de peso em acompanhamento nutricional na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo transversal realizado durante o acolhimento da usuária na CURES no qual foi aplicado um questionário estruturado composto por dados referentes ao estado nutricional (peso e altura), bem como da análise da percepção corporal a fim de responder os objetivos deste estudo. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se a escala de nove silhuetas proposta por Stunkard *et al.* (1983), e para adequação do peso a Curva de IMC/Idade (WHO, 2006). **RESULTADOS:** a adolescente com IMC de 43.89Kg/m², classificada com obesidade, em relação à percepção da imagem corporal apresenta consciência da situação atual, visto através da escolha na silhueta de número oito. **CONCLUSÃO:** a adolescente tem real percepção da imagem corporal, contudo apresenta-se insatisfeita, relatando diversas vezes que deseja ter um corpo magro, pois é capaz de perceber a melhora em sua saúde com a redução do peso corporal. Enfatizamos a importância de avaliar a imagem corporal em indivíduos com excesso de peso corporal já que a autopercepção da imagem corporal influencia as reações ligadas às mudanças na massa corporal bem como nas atitudes ligadas ao seu controle.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem corporal. Peso corporal. Adolescentes.

REFERÊNCIAS

REUTER, Cezane Priscila *et al.* Prevalence of obesity and cardiovascular risk among children and adolescents in the municipality of Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 131, n. 5, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802013000500323&lng=pt&nrm=iso>.

BIBILONI, Maria del Mar *et al.* Body image and eating patterns among adolescents. **BMC**

53 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

54 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

Public Health. 2013 Dec 1; 13:1104. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866497/#!po=2.77778>>.

HILBERT, Anja. Cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder in adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials.** 2013 Sep 25;14:312. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850645/>>.

GEARHARDT, Ashley N., et al. Binge eating disorder and food addiction. **Current drug abuse reviews.** 2011 Sep; 4(3):201-7. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671377/>>.

BERTHOUD, Hans-Rudolf, et al. Food reward, hyperphagia, and obesity. **Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.** 2011 Jun;300(6):R1266-77. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119156/>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Growht reference data for 5-19 years.** 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/en/>>.

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM EXCESSO DE PESO PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS

Bruna Johann⁵⁵, Bianca Coletti Schauren⁵⁶

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, em consequência do balanço energético positivo consequentemente à saúde, com perda na qualidade e no tempo de vida (COSTA *et al.*, 2010; TAVARES, NUNES, SANTOS, 2010). Atualmente, a obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública, ou seja, 50,8% dos brasileiros apresentam excesso de peso e destes, 17,5% são obesos (BRASIL). O excesso de gordura corporal pode acarretar graves intercorrências à saúde através de interações com fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais, afetando diretamente o bem-estar físico, psicológico e, principalmente, a qualidade de vida, caracterizada por bem-estar físico e mental. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção da qualidade de vida de mulheres com excesso de peso corporal participantes de um grupo de promoção à saúde de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Lajeado-RS. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se por um estudo transversal realizado no mês de abril, no qual foram avaliadas 10 mulheres com idade entre 46 a 69 anos. Foram coletados dados como estatura e peso, através de uma balança antropométrica, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) definido pela razão do peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados (kg/m^2). Para avaliação da qualidade de vida foi aplicado o questionário WHOQOL-*bref* (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998) composto por 19 questões relacionadas à saúde, qualidade de vida, aceitação da aparência física e satisfação pessoal. O IMC foi classificado conforme a Organização Mundial da Saúde e o WHOQOL-*bref* conforme resultado da análise em excel. **RESULTADOS:** Da amostra de participantes avaliadas, a média de idade foi de 58 anos e do IMC foi $34\text{kg}/\text{m}^2 \pm 13\text{Kg}/\text{m}^2$. Quanto a aplicação do WHOQOL-*bref*, as mulheres que aceitaram a sua aparência física, consideram/avaliam sua qualidade de vida “boa”. Porém, apenas 17% (1) destas, estão satisfeitas com a sua saúde e consigo mesmo. Os 60%(4) das participantes da pesquisa que avaliam sua qualidade de vida “boa”, apresentam sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) em alguns momentos. Enquanto os cinco avaliam sua saúde “nem boa, nem ruim” frequentemente apresentam pensamentos negativos. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos, percebe-se que mesmo estando acima do peso ideal, as participantes encontram-se satisfeitas com sua vida, conforme aspectos de saúde, qualidade de vida e forma física.

PALAVRAS-CHAVE: Excesso de peso. Promoção da saúde. Qualidade de vida

REFERÊNCIAS

COSTA L.D., et al. Repercussão da perda de peso sobre parâmetros nutricionais e metabólicos de pacientes obesos graves após um ano de gastroplastia em Y-de-Roux. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2010.

55 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: brunajohann@yahoo.com.br

56 Docente do Curso de Nutrição da Univates

TAVARES T.B., NUNES S.M., SANTOS M.O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**. 2010.

BRASIL. **Brasil estabiliza taxas de sobrepeso e obesidade**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/brasil-estabiliza-taxas-de-sobrepeso-e-obesidade>>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Versão em Português dos Instrumentos de avaliação de qualidade de vida. Questionário Whoqol – Abreviado**. Versão 1998.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO VALE DO TAQUARI-RS A PARTIR DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Cátia Ferreira Coelho⁵⁷, Lise Bohn Mirandoli⁵⁸, Bianca Coletti Schauern⁵⁹

INTRODUÇÃO: Evidências científicas indicam que o peso pré-gestacional e a quantidade de peso ganho durante a gravidez podem afetar a saúde da mãe e do bebê (CAMPOS *et al.*, 2012). Segundo dados do estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (sic) (VIGITEL) 24,9%, 36% e 45,7% mulheres nas faixas etárias de 18-24, 25-34 e 35-44 anos respectivamente apresentam excesso de peso (LEMONS, 2010). Gestantes com excesso de peso e obesidade apresentam um maior risco de parto prematuro, morte fetal precoce ou tardia, aumento da taxa de pré-eclâmpsia e um risco duas a seis vezes superior de desenvolver diabetes mellitus e hipertensão durante a gestação (LEMONS, 2010). É normal que a mulher apresente um ganho de peso fisiológico na gestação, porém, é essencial que este ganho de peso seja controlado para não se tornar excessivo e se associar a inúmeros riscos maternos e fetais (CAMPOS *et al.*, 2012). **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional e o ganho de peso gestacional de mulheres atendidas em um Centro de Saúde de um Município do Vale do Taquari, RS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado em maio de 2014, constituído por 29 mulheres, de 20 a 49 anos. A coleta de dados foi realizada através da análise de prontuários, no qual foram coletadas: idade, peso pré gestacional, altura, idade gestacional (IG) e o peso correspondente à IG. A partir dos dados coletados, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e relacionou-se a IG correspondente ao primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação, e assim, classificou-se o estado nutricional da gestante, conforme as tabelas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Foi avaliado também o ganho de peso recomendado de acordo com o IMC materno pré-gestacional pela tabela da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) (MELO, s.d.). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 21.0, com a análise da média das variáveis estudadas. **RESULTADOS:** Do total de mulheres estudadas, com uma média de idades de 29,5 anos, 44,83% apresentaram um peso pré gestacional adequado, enquanto que 37,93% apresentaram sobrepeso e 17,24% obesidade. Referente à avaliação de IMC por semana gestacional, 10,34% apresentaram baixo peso, 34,48% apresentaram um peso adequado, 34,48% apresentaram sobrepeso e 20,69% obesidade. De acordo com o ganho de peso durante a gestação, 44,83% apresentaram um ganho de peso adequado conforme o IMC pré-gestacional e 55,17% apresentaram um ganho de peso inadequado. Do total de mulheres com um ganho de peso inadequado durante a gestação, 62,50% apresentaram um ganho de peso elevado e 37,50% apresentaram um ganho de peso baixo conforme o seu IMC pré-gestacional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a maioria das mulheres encontrava-se com excesso de peso antes da gestação, e que o ganho de peso durante a gestação foi na maioria inadequado. O alto índice de excesso de peso está associado a um aumento de riscos maternos e fetais, ressaltando a importância da realização de atividades educativas, de prevenção da obesidade na gestação e da participação destas em grupos de reeducação alimentar, visando à promoção de alimentação saudável e o controle do ganho de peso na gestação.

57 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. Email: catia-06@hotmail.com.

58 Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado/RS.

59 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Estado nutricional. Ganho de peso.

REFERÊNCIAS

CAMPOS VM et al. Estado nutricional e diabetes mellitus gestacional. **Rev Bras Nutr Clin** 2012; 27 (4): 280-4

LEMO, A. C. (jan-jun de 2010). Influência Da Obesidade Materna Durante A Gravidez. **Rev. Saúde & Amb.** p. 26-32. Obtido de Universidade Unigranrio: Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/viewFile/604/685>>.

MELO, M. E. (s.d.). **Ganho de Peso na Gestação.** Obtido de Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/Obesidade%20e%20gestacao.pdf>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde.** Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: 2008.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE LAJEADO

Luisa Neumann⁶⁰, Karla Patrícia Bilhar⁶¹, Adriana Regina Bitello⁶²

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos estão havendo mudanças nos padrões alimentares e de atividade física, esse processo é chamado de transição nutricional e caracteriza-se pela redução na taxa de baixo peso corporal/magreza e maior frequência de sobrepeso e obesidade (GUEDES et al., 2013). O período pré-escolar é marcado por aquisições de habilidades e desenvolvimento constante. Já na fase escolar há um aumento na ingestão de alimentos, pois os alunos participam de clubes, atividades recreativas, de esportes e passam grande parte do seu dia na escola (MAHAN; STUMP; RAYMOND, 2013). Estudos sugerem vantagens de analisar o estado nutricional nas instituições frequentadas, já que permite o reconhecimento de problemas e facilita o monitoramento e implementação de ações específicas para promoção da saúde (GUIMARÃES; BARROS, 2001). **OBJETIVO:** Identificar os diferentes perfis nutricionais em crianças da fase escolar e pré escolar da rede pública de Lajeado(RS). Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com 100 alunos, de idades entre 2 a 12,8 anos, destes, 66 são meninas e 34 meninos, 58 pertencem a EMEI e 42 ao Projeto Vida. Os dados foram coletados nas próprias instituições municipais. Através do peso e estatura foi calculado o índice de massa corporal e analisados de acordo com o índice de massa corporal para a idade e sexo. A classificação foi baseada nos valores de percentis, segundo a OMS 2006 e 2007. **RESULTADOS:** Analisando o IMC, foi identificado que entre os alunos pré-escolares 23,08% das meninas e 15,79% dos meninos apresentam sobrepeso. Em relação ao risco de sobrepeso foram identificadas 38,46% de meninas e 47,37% meninos. 35,90% do sexo feminino e 36,84% do sexo masculino apresentam eutrofia. Já para a magreza foram identificados 2,56% de meninas e 0% de meninos. Entre os escolares foram classificados 11,11% de meninas e 53,33% de meninos com obesidade, 40,74% do sexo feminino e 26,67% do masculino apresentam sobrepeso. Em relação a eutrofia 40,74% de meninas e 20% de meninos. Apresentam magreza 7,41 % de meninas e 0% de meninos. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que tanto na fase pré-escolares quanto na fase escolar, houve uma maior prevalência de sobrepeso ou risco de sobrepeso. Com isso é indicado ter um controle do excesso de peso nessa faixa etária, tanto durante o período em que estão na escola, como enquanto estão em casa, estimulando escolhas alimentares saudáveis e prática de atividades físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação nutricional. Estado Nutricional. Pré-escolar.

REFERÊNCIAS

GUEDES, D. P. et al. Baixo peso corporal/magreza, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes de uma região brasileira de baixo desenvolvimento econômico. **Revista Paulista de pediatria**, 2013, v. 31, n. 4, p. 437-443. ISSN 0103-0582.

60 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: lneumann1@universo.univates.br.

61 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

62 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

MAHAN, L. K; STUMP, S. E.; RAYMOND, J. L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2013.

GUIMARÃES, L. V; BARROS, M. B. A. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional. **Jornal de Pediatria** - V. 77, N^o 5, 2001.

COMPARAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UM REFRIGERANTE NATURAL *VERSUS* UM REFRIGERANTE ARTIFICIAL POR ESCOLARES

Jéssica Schuster⁶³, Danieli Hergesell⁶⁴, Adriana Regina Bitello⁶⁵

INTRODUÇÃO: A alimentação na infância deve ser equilibrada nutricionalmente, contribuindo assim para o bom desenvolvimento da criança, além de ser um dos fatores de prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes (BOSCO; 2010). O consumo de bebidas açucaradas entre as crianças contribui de forma expressiva para o excesso calórico diário, justificando a importância de se propor opções equivalentes mais saudáveis. **OBJETIVO:** Comparar a aceitabilidade de um refrigerante natural de laranja e cenoura *versus* um refrigerante artificial de laranja por escolares de 5 a 14 anos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado em junho de 2014, com escolares de 5 a 14 anos, participantes de um projeto municipal de turno integral. Foram aferidos peso (kg) e altura (m) para posterior cálculo do IMC (kg/m²) e obtidas informações de nome e data de nascimento nos registros do Projeto. A escala hedônica com 5 categorias (5=adorei, 4=gostei, 3=indiferente, 2=não gostei e 1=detestei) foi aplicada como teste de análise sensorial (BRASIL,2010). Para os escolares de 5 a 8 anos, foi aplicada a escala hedônica facial mista, e para os escolares com idade a partir de 8 anos foi aplicada a escala hedônica verbal. Os dois refrigerantes foram identificados como 1 (Natural) e 2 (Artificial), e oferecidos aos escolares de forma cega quanto ao tipo. Os dados foram expressos em média \pm dp e percentuais. Os testes de Shapiro-Wilk e Wilcoxon foram aplicados. Um nível de significância de 5% foi adotado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** A amostra compreendeu 33 escolares, cujas características foram: idade média de $9,2 \pm 2,27$ anos, 61% meninas, IMC $18,9 \pm 3,4$ Kg/m² conforme curvas da OMS (World Health Organization, 2006). A prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 36,9%. O refrigerante natural teve aceitabilidade significativamente maior ($4,79 \pm 0,48$, $p=0,004$) do que o refrigerante artificial ($4,06 \pm 1,06$). **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo demonstram a maior aceitabilidade de um refrigerante natural em detrimento ao artificial pelos escolares, constituindo-se de um potencial substituto do refrigerante artificial na alimentação das crianças, além de uma opção de lanche saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação na Infância. Refrigerante Natural. Obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

BOSCO; Simone Morelo Dal. **Terapia Nutricional em Pediatria**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010.

BRASIL, Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Conselho Deliberativo. **Resolução/FNDE/CD/Nº 38, de 16 de julho de 2009**. Estabelece as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

World Health Organization. **Growht reference data for 5-19 years**. 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/en/>>.

63 Centro Universitário UNIVATES. E-mail: jessiicaschuster@gmail.com.

64 Centro Universitário UNIVATES.

65 Centro Universitário UNIVATES.

ERRADICAÇÃO DO BÓCIO ENDÊMICO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Patrícia Bergjohann⁶⁶, Letícia Oliveira da Silva⁶⁷, Fernanda Scherer Adami⁶⁸

S
U
M
Á
R
I
O

INTRODUÇÃO: O Iodo é fundamental para a formação dos hormônios T3 e T4, constituintes da glândula tireoide e que executam importantes funções como: metabolismo celular, temperatura corporal, reprodução e crescimento. A carência de iodo pode levar a um quadro de hipotireoidismo/hipertireoidismo ou doenças da glândula tireoide como o bócio (OLIVEIRA *et al.*, 2012 e HOCHMAN, 2010). A expressão bócio endêmico é definida como um aumento exacerbado da glândula tireoide sempre que essa condição afeta 10% dos membros de uma comunidade (MENDES E ZAGALO-CARDOSO, 2002). **OBJETIVO:** Pesquisar na literatura as etapas históricas para o alcance da erradicação do bócio endêmico em território brasileiro. **METODOLOGIA:** O estudo consistiu na revisão de artigos, cuja busca foi realizada no banco de dados do *Scientific Electronic Library Online* durante o mês de setembro de 2014. Foram encontrados oito artigos e selecionados cinco, que correspondiam o período entre 2002 e 2012. Os descritores utilizados para a busca foram “bócio endêmico” e “bócio”. **RESULTADOS:** Oliveira *et al.* (2012) relataram que em 2003 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabeleceu que o sal para consumo humano deve conter uma concentração de iodo mínima de 20 mg/kg até o máximo de 60 mg/kg. Porém até que se chegasse a essa definição, Hochman (2010) descreve que além da preocupação com a incidência de bócio, o controle era pré-requisito para o desenvolvimento socioeconômico. Em setembro de 1942, a Comissão de Mobilização Econômica, decretou a obrigatoriedade do consumo do sal iodado para áreas endêmicas, o que envolvia altos custos para as salineiras. Essa conduta foi reforçada em 1950 com a definição de 10 mg de iodo / kg de NaCl. Em 1956 Juscelino Kubitschek regulamentou o decreto nº 39814 e em 20 de janeiro de 1957, inaugurou a primeira usina de iodação de sal na cidade de Cabo Frio, marcando o início da Campanha Nacional contra o bócio endêmico. Ao final do mandato de Kubitschek, estimou-se que 80% do sal refinado no país já era iodado e a incidência de bócio havia reduzido (HOCHMAN, 2010). Em dezembro de 1974 foi decretada a lei nº 6150 que proíbe a circulação de sal refinado não iodado em todo o território nacional e em março de 1999, o Ministério da Saúde define através da Portaria nº 218 que o sal será considerado próprio para consumo humano quando oferecer teor maior ou igual a 40 mg até o máximo de 100 mg de iodo por quilograma do produto. Segundo estudo realizado por Côrrea Filho *et al.* (2002), ocorreu uma queda de 86% na prevalência de bócio em escolares de 6 a 14 anos de 1994 a 1996 em relação ao ano de 1975 em todo território nacional. Assim como, Knobel e Medeiros-Neto (2004) constataram que nos últimos 15 anos foi possível manter a adição quase em sua totalidade em teores maiores de 10 mg de iodo / kg de sal. **CONCLUSÃO:** Com base nas etapas históricas encontradas na literatura, concluiu-se que as medidas tomadas para a erradicação do bócio endêmico foram lentas, porém efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Bócio endêmico. Controle. Iodo.

66 Graduada em Nutrição na Univates.

67 Graduada em Nutrição na Univates.

68 Professora do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 39.814**, de 17 de agosto de 1956.

BRASIL. **Decreto nº 6.150**, de 3 de dezembro de 1974.

BRASIL. **Portaria nº 218**, de 24 de março de 1999.

BRASIL. **Resolução nº 130**, de 26 de maio de 2003.

CÔRREA FILHO, H. R. et al. Inquérito sobre a prevalência de bócio endêmico no Brasil em escolares de 6 a 14 anos: 1994 a 1996. **Pan Am J Public Health**. v. 12. n. 5: 317-326, 2002.

HOCHMAN, Gilberto. O sal como solução? Políticas de saúde e endemias rurais no Brasil (1940-1960). **Sociologias**. n. 24: 158-193, 2010.

KNOBEL, Meyer; MEDEIROS NETO, Geraldo. Moléstias associadas à carência crônica de Iodo. **Arq Bras Endocrinol Metabol**. v.48. n.1: 53-61, 2004.

MENDES, H.; ZAGALO-CARDOSO, J.A. Bócio endêmico em saúde pública. **Acta médica portuguesa**. n. 15: 29-35, 2002.

OLIVEIRA, Adriana A.; NÓBREGA, Joaquim A.; PEREIRA-FILHO, Edenir R.; TREVIZAN, Lilian C. Avaliação de ICP OES com configuração axial ou radial para determinação de iodo em sal de cozinha. **Quim. Nova**. v. 35. n. 7: 1299-1305, 2012.

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE DUAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL MUNICIPAIS DO RIO GRANDE DO SUL

Bruna Martini⁶⁹, Luiza Christmann⁷⁰, Simara Rufatto Conde⁷¹

Introdução: A avaliação do estado nutricional tem se tornado aspecto cada vez mais importante no estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança e do quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição, seja obesidade. A alimentação saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer, desenvolver e manter a saúde. A alimentação deve ser a mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes.

Objetivo: Comparar o estado nutricional de pré-escolares de duas escolas municipais de educação infantil de dois municípios do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Realizado um estudo transversal quantitativo em duas escolas municipais de educação infantil do Rio Grande do Sul. Foram avaliadas crianças nascidas nos anos de 2008 e 2009 de ambos os gêneros. Em Mato Leitão, a amostra foi de 41 crianças e em Lajeado de 57 crianças, totalizando 98 crianças. Na escola de Mato Leitão, a aferição do peso e da altura, foi realizada usando balança digital calibrada da marca Britania® com capacidade até 100 kg e fita métrica marca Sanny® fixada em parede sem rodapé. Na escola de Lajeado a aferição foi feita usando uma balança analógica calibrada da marca Camry® com capacidade de até 130 kg e a fita métrica da marca Cescorf® fixada na parede lisa sem rodapé. Para a avaliação nutricional foi utilizado classificação por percentis conforme as curvas da OMS (2006-2007). Para a análise dos resultados foi realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** Entre os escolares a cidade de Mato Leitão encontrou-se uma prevalência de 56% de eutrofia, 34% de sobrepeso e 10% de obesidade. Na cidade de Lajeado, encontrou-se 14% das crianças em baixo peso, 60% em eutrofia, 7% de sobrepeso e 19% em obesidade. Considerando as duas escolas encontramos: 16% em baixo peso, 58,16% em eutrofia, 18,36% em sobrepeso e 15,30% em obesidade. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, constatamos que, embora a prevalência de eutrofia seja maior entre as duas escolas, existe um percentual significativo de sobrepeso/obesidade que deve ser observado e acompanhado no âmbito escolar e familiar, instigando sempre a uma qualidade de vida melhor, com hábitos alimentares adequados, e com a prática de atividade física regular.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Avaliação Nutricional da Criança e Adolescente: Manual de Orientações.** São Paulo, 2009.

VALLE, Janaina M.N; et al. A Formação dos Hábitos Alimentares na Infância: Uma Revisão de Alguns Aspectos Abordados na Literatura nos Últimos Dez Anos. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 56-65, jan./jun. 2007.

69 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

70 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

71 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

EXPERIÊNCIAS DE APOIO MATRICIAL EM UMA UNIDADE CENTRAL DE PRODUÇÃO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE ESTRELA-RS

Daiane Bergamaschi⁷², Bianca Coletti Schauren⁷³

INTRODUÇÃO: Apoio Matricial consiste em uma nova lógica de produção do processo de trabalho em que profissionais especializados oferecem apoio técnico especializado para outros profissionais, equipes e setores (BRASIL, 2008). Consiste em um rearranjo de gestão enquanto coletivos organizados em torno de um objeto comum de trabalho (OLIVEIRA, 2008). O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência (CAMPOS, 2007). Em unidades de produção de alimentos, o apoio matricial é uma ferramenta importante para promover apoio a gestão e melhor integração entre a equipe, obter resultados através de pessoas, motivando-as, gerando confiança e satisfação no trabalho, não perdendo de vista a busca pela qualidade. A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) desenvolve atividades de Apoio Matricial com a rede e equipe de um município conveniado. **OBJETIVOS:** Trabalhar as relações interpessoais como forma de potencializar o processo produtivo da equipe e fortalecer o vínculo entre a gestão e os demais membros da equipe. **METODOLOGIA:** Os encontros com a equipe de gestão e/ou operacional eram realizados quinzenalmente com o objetivo de oportunizar a escuta ativa e a identificação das demandas de trabalho relatadas pela equipe. Para tal, eram utilizadas atividades prático-didáticas como disparadores de reflexão e da construção de estratégias de trabalho entre a equipe, fornecendo suporte à liderança para o manejo e enfrentamento dos conflitos por meio do estímulo à comunicação, motivação e confiança entre a equipe. Os encontros possibilitavam um espaço para que a equipe refletisse sobre os seus processos de trabalho e potencialidades do grupo, promovendo assim a construção conjunta de mudanças nas suas práticas de trabalho. **RESULTADOS:** Com esta experiência podemos perceber as inúmeras dificuldades enfrentadas no trabalho em equipe e em rede, que em muitos momentos, é necessário um olhar de fora para que algumas questões sejam percebidas e discutidas. Assim, considerando os encontros já realizados, pode-se perceber que tal prática, além de possibilitar a identificação de demandas dos serviços, corresponde a um espaço de cuidado, de escuta, bem como de responsabilização dos próprios profissionais pelas práticas que realizam, de construção compartilhada para tomada de decisões e ampliação do vínculo entre gestão e equipe. **CONCLUSÃO:** A partir do apoio matricial realizado a equipe de gestão e/ou operacional tivemos a possibilidade de desenvolver um trabalho em que os conflitos se tornaram oportunidades para a prática e exercício do trabalho em equipe buscando as potencialidades de cada membro da equipe, melhorando o processo produtivo e fortalecendo vínculo entre a gestão e a equipe produtiva.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio matricial. Processo de trabalho. Gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS:** documento base para gestores e trabalhadores

72 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

73 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

do SUS. 4. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

OLIVEIRA, G. N. Apoio matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (org.) **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 273-282.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Maio 2014.

ESTUDOS SOBRE A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO MUNDO

Gabriela Q. Nunes⁷⁴, Tailita L. Tirp⁷⁵, Fernanda Scherer Adami⁷⁶

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria denominada *Mycobacterium Tuberculosis*, que pode afetar diversos órgãos e sistemas. A tuberculose pulmonar é a mais frequente e relevante para a saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). A infecção é observada em todas as idades, com certo predomínio nas faixas etárias dos 15 aos 34 anos (KRITSK *et al.*, 2005). A TB permanece neste milênio, a doença infecciosa que mais mata no mundo. Um terço da população mundial está infectada pela bactéria e grande proporção dela poderá desenvolver e transmitir a doença para a comunidade (KRITSKI *et al.*, 2007). Apesar de ser uma das doenças infecciosas mais antigas, bem conhecida e esta a mais de meio século vulnerável ao tratamento medicamentoso, a tuberculose permanece como um dos principais agravos à saúde a ser enfrentado em âmbito global (BARREIRA *et al.*, 2007). **OBJETIVO:** este trabalho relatará a prevalência dos casos de TB a nível mundial. **METODOLOGIA:** foram realizadas pesquisas em artigos com publicação no período de 2007 a 2014 com a palavra incidência de tuberculose. O site usado para a busca foi o Scielo. Foram realizadas também revisões bibliográficas em livros que apresentavam os índices mundiais de casos de tuberculose. **RESULTADOS:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1990 ocorreram aproximadamente 30 milhões de mortes em consequência da tuberculose (KRITSK *et al.*, 2005). Em 2007 foram evidenciados 9,7 milhões de novos casos no mundo, a maioria destes casos estariam nas regiões da Ásia (55%) e da África (31%), enquanto as regiões do Mediterrâneo Oriental (6%), Europa (5%) e Américas (3%) teriam os menores percentuais. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de TB. Em 2008, a tuberculose foi a quarta causa de morte por doença infecciosa no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Fatores estruturais, como a desigualdade social, deficiência de sistemas públicos de saúde eficazes, as crises econômicas, o crescimento da população, influenciam na frequência da tuberculose (KRITSK *et al.*, 2005). Em 2009 foram notificados 72 mil casos novos. A distribuição dos casos está concentrada em 315 municípios do país. Atualmente ainda morreram 4,5 mil pessoas por tuberculose, em sua maioria nas regiões metropolitanas e hospitalares. Foram consideradas metas de impacto para reduzir até o ano de 2015 a incidência e a mortalidade de TB em relação a 1990. Além disso, espera-se que até 2050 a incidência global de TB seja menor de 1/1.000.000 habitantes por ano, eliminando o problema de saúde pública. A taxa de incidência global vem diminuindo lentamente (menos de 1% ao ano), sendo estimada uma taxa de 139 casos por 100 mil habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). **CONCLUSÃO:** Os índices de casos de tuberculose vem diminuindo nos decorrer dos anos. Já existem diversos recursos e meios capazes de controlá-los, mas ainda não há perspectiva de erradicar, em futuro próximo, este problema de saúde pública, a não ser que novas vacinas ou medicamentos sejam desenvolvidos. A tuberculose é uma doença 100% curável e evitável, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia.

PALAVRAS-CHAVE: Doença infectocontagiosa. Incidência. Mundial. Casos.

74 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

75 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

76 Docente de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

KRITSKI, Afrânio Lineu; CONDE, Marcus B.; SOUZA, Gilvan R. Muzy de. **Tuberculose: do ambulatório à enfermaria**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

KRITSKI, Afrânio Lineu et al. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev. Saúde Pública**. 2007, v. 41, suplemento 1, p. 9-14. ISSN 0034-8910.

BARREIRA, Draurio e GRANGEIRO, Alexandre. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2007, v. 41, suplemento 1, p. 4-8. ISSN 0034-8910.

HIPOVITAMINOSE A NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Angela Valerio⁷⁷, Tuany dos Santos⁷⁸, Fernanda Scherer Adami⁷⁹

INTRODUÇÃO: Fundamental para o crescimento e o desenvolvimento humano, a vitamina A atua na manutenção da visão, pois sua falta causa problemas, que vão desde a cegueira noturna até a cegueira nutricional irreversível, esta atua também no funcionamento do sistema imunológico, mantém saudáveis as mucosas que funcionam como proteção contra as infecções e age como antioxidante. Sua falta também é fator para alto índice de morbidade e mortalidade infantil associada a processos infecciosos (BRASIL, 2005). **OBJETIVOS:** Revisão bibliográfica para avaliar a hipovitaminose A em seu contexto epidemiológico, científicos e tecnológicos disponíveis para o combate dessa carência nutricional como estratégia vital para a sobrevivência das crianças e para o desenvolvimento dos países afetados. **METODOLOGIA:** Revisar a literatura sobre carência de vitamina A publicada entre 1970 e 2014, disponível nas bases de dados MEDLINE e LILACS. **RESULTADOS:** A ingestão de vitamina A de fontes naturais é extremamente baixa, em 60% ou mais da população, com uma adequação inferior a 50%. A ingestão média total de vitamina A na América do Sul, 50% provêm de fontes vegetais, sendo que nesses 50% estão incluídos os carotenoides sem atividade de provitamina A. (RAMALHO *et al.*, 2001) Juntamente tem-se a reduzida ingestão de lipídios, alta prevalência de infecções, falta de saneamento ambiental e de água tratada, condições socioeconômicas desfavoráveis e tabus alimentares, que aumentam a demanda ou interferem na ingestão e metabolização da vitamina A pelo organismo, que também depende de outros nutrientes como proteínas, zinco, vitamina E e fibras. No Brasil, a Hipovitaminose A é um problema de saúde pública nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Pernambuco, Paraíba, Ceará, Bahia e Amazonas. No Rio de Janeiro também foram observadas altas prevalências. Em gestantes consideradas de baixo risco, a inadequação dietética atinge 12%. (RAMALHO *et al.*, 2001) Accioly *et al.* (2001) observaram inadequação dos níveis séricos de retinol em 13% das gestantes no 3º trimestre de gestação e 15% de inadequação na ingestão dietética de vitamina A nesse mesmo período gestacional, tendo sido observada associação significativa entre o indicador dietético e o bioquímico. Ramalho *et al.* (2001) encontraram inadequação dos níveis séricos de retinol em puérperas (24%) e em seus recém-nascidos (56%). Observou-se ainda que a hipovitaminose A pode ocorrer em mães e recém-nascidos independentemente do estado antropométrico materno pré-gestacional e do ganho de peso durante a gestação. (RAMALHO *et al.* 2001). A hipovitaminose A tem consequências não apenas para a visão, mas também para diversas funções orgânicas. A partir do estudo de populações em que a deficiência é endêmica, assim como do acompanhamento de programas de intervenção, sabe-se também que essa carência responde por uma parcela importante dos índices de morbidade e mortalidade infantil. **CONCLUSÃO:** Embora a deficiência de vitamina A se concentre mais no Terceiro Mundo, sabe-se que ela não é exclusiva de áreas geográficas economicamente desfavorecidas. No Brasil, pensava-se que o problema estaria limitado às regiões mais pobres do Norte e Nordeste, mas os dados da região Sudeste em nada diferem dos dados dessas regiões, tornando a hipovitaminose A, independente do mapa

77 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

78 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

79 Docente de Nutrição da Univates.

econômico do país (RAMALHO *et al.* 2001). As intervenções do Ministério da Saúde, frente aos resultados da pesquisa, para o combate dessa carência nutricional para sobrevivência das crianças são: Suplementação com Mega doses, Fortificação de Alimentos e Educação Nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência de Vitamina A. Nutrição em Saúde Pública. Deficiências Nutricionais. Inquéritos Nutricionais.

REFERÊNCIAS

RAMALHO, Rejane A., FLORES, Hernando, SAUNDERS, Cláudia. **Hipovitaminose A no Brasil:** um problema de saúde pública. Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição, Recife, PE, Brasil. 2001. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11613.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Programa de Controle da Hipovitaminose A no Brasil.** 2005.

INTOXICAÇÃO ALIMENTAR: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Fabiane Scholz⁸⁰, Mariana Rechliniski Klumb⁸¹, Fernanda Scherer Adami⁸²

INTRODUÇÃO: Atualmente um dos principais problemas de saúde pública no mundo são as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's), que são transmitidas pela ingestão de alimentos ou bebidas contaminadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Os alimentos preparados nos domicílios possuem uma enorme influência na ocorrência de surtos, tendo como resultado as falhas higiênicas na manipulação dos alimentos (DEON, *et al.*, 2012). Quando aplicam-se técnicas incorretas na produção de refeições, na higienização de equipamentos, de utensílios e do próprio ambiente, entre outros procedimentos pode-se proporcionar a contaminação, a multiplicação e a sobrevivência de micro-organismos patogênicos nos alimentos (DEON, *et al.*, 2013). Os casos de intoxicação alimentar desenvolvidos ocorrem devido a pequenos focos que se originam em casa, tendo com decorrência o conhecimento inadequado dos manipuladores sobre a higienização e manipulação dos alimentos (MOTTA *et al.*, 2014). Sendo assim, esses fatores podem ser uma importante barreira para as mudanças de comportamento e adoção de práticas seguras na higiene de alimentos (DEON, *et al.*, 2013). No Brasil, a maioria das doenças transmitidas por alimentos são causadas pela *Salmonella*, *Escherichia coli* patogênica e *Clostridium perfringens*, pelas toxinas do *Staphylococcus aureus* e *Bacillus cereus* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi identificar a dimensão dos casos de DTA's, e o perfil dos manipuladores de alimentos nos domicílios. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste na análise de dados sobre a dimensão das DTA's e da manipulação dos alimentos no domicílio, utilizando os seguintes descritores: intoxicação alimentar, doenças transmitidas por alimentos e manipulação de alimentos. Sendo utilizados três artigos científicos no período de 2012 a 2014, por meio de pesquisa bibliográfica do bando de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e programas do Governo Federal. **RESULTADOS:** De acordo, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), são identificadas cerca de 250 doenças causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitas. Uma pesquisa realizada em 2007, mostrou que o principal agente etiológico são as bactérias, responsáveis por 83,5% dos casos de DTA's. Segundo, o Ministério da Saúde, a ocorrência de surtos de DTA's tem uma grande importância social, pois a população pobre é a mais afetada, estima-se que cerca de 2,2 milhões de pessoas morrem por ano através de doenças diarreicas, muitas das quais adquirem ao ingerir alimentos contaminados. Conforme, DEON *et al.*, 2013, contata-se que os manipuladores dos alimentos são predominantemente do gênero feminino, possuem ensino fundamental completo ou incompleto e a maior parte obtém um rendimento mensal familiar de três salários mínimos. Sendo que os responsáveis pela manipulação, nunca receberam qualquer instrução quanto à manipulação segura de alimentos, tendo apenas noções básicas de segurança. Para DEON *et al.*, 2012, a implementação de programas educativos sobre a manipulação dos alimentos seria fundamental, visto a qualidade higiênico-sanitária dos mesmos constitui um fator essencial a segurança alimentar. **CONCLUSÃO:** Os riscos de contaminação nos domicílios estão relacionados às práticas inadequadas no preparo dos alimentos pelos manipuladores. Sendo predominante, o gênero feminino para esta manipulação. Com isso,

80 Centro Universitário UNIVATES.

81 Centro Universitário UNIVATES.

82 Centro Universitário UNIVATES.

havendo a necessidade de implementação de programas educativos para a capacitação dos manipuladores neste processo.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação Alimentar, alimentos, manipulação de alimentos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Rede de comunicação em Vigilância Sanitária.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/aulas/reuniao_visas_curitiba07/rcvisa.pdf>. Acesso em: 14 de out. 2014.

DEON, Barbara Cecconi et al. Programa de boas práticas em domicílios da cidade de Santa Maria - RS. **Braz. J. Food Technol.** 2012, v. 15, n.spe, p. 74-77. Epub. Nov. 30, 2012. ISSN 1981-6723.

DEON, Barbara Cecconi et al. Perfil de manipuladores de alimentos em domicílios. **Ciênc. saúde coletiva.** 2014, v. 19, n. 5, p. 1553-1559. ISSN 1413-8123.

MELO, Nara; D'ÁVILA, Amanda; BRAGA, Camila. **Vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos.** Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica-das-doencas-0>>. Acesso em: 30 de set. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Descrição da doença.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-transmitidas-por-alimentos-dta>>. Acesso em: 14 de out. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Qual o microrganismo envolvido.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/653-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-transmitidas-por-alimentos-dta/11219-perguntas-e-respostas>>. Acesso em 23 de out. 2014.

MOTTA, Sergio Paulo Olinto da; et al. Consumer contribution to food contamination in Brazil: modelling the food safety risk in the home. **Braz. J. Food Technol.** 2014, vol. 17, n. 2, p. 154-165. ISSN 1981-6723.

OBESIDADE NA INFÂNCIA E OS RISCOS PARA DESENVOLVER DOENÇA CARDIOVASCULAR

Aline Godoy⁸³, Bruna dos Santos Rasquinha⁸⁴, Fernanda Scherer Adam⁸⁵

INTRODUÇÃO: As consequências da obesidade em crianças são múltiplas e a interação entre os fatores de risco tem aumentado progressivamente a morbimortalidade nos últimos anos, acarretando problemas graves e preocupações para os órgãos governamentais de saúde (PELEGRINI *et al.*, 2010). Pesquisas sobre prevalência de sobrepeso e obesidade sugerem que esses desfechos podem sofrer influência de fatores genéticos, ambientais, nível de atividade física, comportamentos sedentários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Há um interesse crescente acerca da possibilidade do estado nutricional apresentado pela criança e das práticas alimentares na primeira infância estarem relacionados à obesidade em indivíduos adultos (MATOS *et al.*, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (2006), a obesidade pode ser definida, de forma resumida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde. Um fato importante é que a obesidade é relacionada como um fator desencadeante para doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e diversas complicações metabólicas (PELEGRINI *et al.*, 2010). No Brasil, 31% dos óbitos são consequências de doenças cardiovasculares e no mundo é a principal causa de mortes (CHEHUEN *et al.*, 2011). A associação entre obesidade e doença cardiovascular esta relacionada com o número de mediadores bioativos que são liberados através do tecido adiposo, estes exercerem influencia no peso corporal e também atuam sobre as alterações do perfil lipídico, inflamações e pressão arterial (RECH *et al.*, 2013). **OBJETIVOS:** Revisar a relação da obesidade infantil com fator de risco pra doença cardiovascular. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura das obras publicadas em periódicos nacionais e internacionais. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO, com os descritores: obesidade infantil, fatores de risco, doenças cardiovasculares. Foram encontrados 804 artigos, sendo utilizados seis nesta presente revisão, devidamente citados nas referências. Os artigos utilizados são do ano de 2006 ao ano 2013. **RESULTADOS:** Rech *et al.* (2013) avaliaram a presença de fatores de risco cardiovascular mostrando que as prevalências de sobrepeso e obesidade entre os meninos foram de 11,8% e 12,7%, enquanto as meninas eram 13,1% e 11,9%, sem muita diferença entre gêneros. Chehuen *et al.* (2011), avaliaram o risco cardiovascular e a prática de atividade física em crianças e adolescentes e indicaram que 18,8% dos sujeitos apresentaram sobrepeso ou obesidade, 26,8% cintura alterada, e que em relação às doenças e aos fatores de doenças cardíacas conhecidas, pequena parte tinha doença cardíaca e 7,2% tinham hereditariedade para doenças cardíacas. Pelegrini *et al.* (2010) identificaram a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada nos escolares brasileiros foi de 15,4 e 7,8 sem alterações por gênero. Se combinada, a prevalência de excesso de peso (sobrepeso/obesidade) seria de 23,2%. **CONCLUSÃO:** É possível observar que a obesidade infantil tem uma grande relação com desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras doenças na vida adulta. Portanto, medidas de intervenção tornam-se necessárias, bem como prevenção e controle da obesidade já a partir da infância.

83 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

84 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

85 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade infantil. Fatores de risco. Doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

CHEHUEN, Marcel R; et al; Risco Cardiovascular e Prática de Atividade Física em Crianças e Adolescentes de Muzambinho/MG: Influência do Gênero e da Idade. **Rev. Bras. Med. Esporte.** Vol. 17, Nº 4 – Jul/Ago, 2011.

LOURENÇO, Bárbara H; CARDOSO, Marly A. Infant feeding practices, childhood growth and obesity in adult life. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** 2009; 53/5.

MATOS, Amélio; et al. Management of obesity in adolescents: state of art. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** 2009; 53/2.

BRASIL. **Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

PELEGRINI, Andreia; et al. Sobrepeso e obesidade em escolares brasileiros de sete a nove anos: dados do projeto Esporte Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.** 2010; 28 (3) : 290-95.

RECH, R. R.; et al. **Prevalence of obesity and cardiovascular risk among children and adolescents in the municipality of Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.** São Paulo Med J. 2013; 131(5):323-30.

OSTEOPOROSE EM MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA

Marília Kipper⁸⁶, Daiane Antunes⁸⁷, Fernanda Scherer Adam⁸⁸

S
U
M
Á
R
I
O

INTRODUÇÃO: O aumento na expectativa de vida proporcionou crescimento acentuado da população mais velha, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Assim com o aumento da sobrevida, se eleva a ocorrência de doenças relacionadas ao envelhecimento da mulher. Entre essas doenças destaca-se a osteoporose (BUTTROS *et al.*, 2011), que atinge cerca de um terço das mulheres na pós-menopausa (NAVEGA *et al.*, 2007). A osteoporose é definida como uma doença caracterizada por baixa massa óssea e deteriorização do tecido ósseo, causando fragilidade óssea e aumento no risco de fraturas. Os fatores de risco para baixa massa óssea incluem o sexo feminino, deficiência estrogênica, raça branca ou asiática, baixo peso e baixo índice de massa corporal, história familiar de osteoporose, tabagismo e história prévia de fratura (RADOMINSKI *et al.*, 2004). **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é apontar possíveis causas e fatores que influenciam e levam a ocorrência da osteoporose em mulheres. **METODOLOGIA:** Este estudo de caráter descritivo consiste na prevalência referida com abrangência em mulheres idosas em período pós-menopausa, incluindo causas, tratamentos e consequências clínicas por meio de pesquisa bibliográfica no banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** Conforme Buttros *et al.* (2011), em mulheres com período no início da pós-menopausa, a incidência de osteoporose foi de 11,8%; 29,4% em mulheres com período de 6 a 10 anos de pós-menopausa; e 41% de incidência de osteoporose quando esse período acima de 10 anos. Com IMC abaixo de 20 kg/m², 50% das mulheres eram osteoporóticas ((RADOMINSKI *et al.*, 2004). Segundo Navega e Oishi (2007) sobre o total de mulheres, o grupo com média de 3 anos a mais de idade, teve maior incidência de osteoporose, mostrando a influência da senilidade sobre a osteoporose. De acordo com RADOMINSKI *et al.* (2004), mulheres na pós-menopausa apresentam diminuição de massa óssea em até 10 vezes quando comparada ao período pré-menopausa, enquanto o uso de TH (Terapia Hormonal) – tratamento que fornece estrogênio e, em alguns casos, progesterona para atenuar os sintomas da menopausa. **CONCLUSÕES:** Conforme revisão literária, em mulheres na pós-menopausa, idade, tempo de menopausa, tabagismo e história materna de fratura, são indicadores clínicos do risco de osteoporose.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoporose. Fator de risco. Mulheres. Menopausa.

REFERÊNCIAS

BUTTROS, Davi de Araújo Brito et al. Fatores de risco para osteoporose em mulheres na pós-menopausa do sudeste brasileiro. **Rev. Bras. Ginecologia e Obstetrícia.**, Botucatu – SP, v. 33, n. 6, Jun. 2011..

NAVEGA, Marcelo Tavella; OISHI, Jorge. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 47, n. 4, 2007.

RADOMINSKI, SC et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, Dec. 2004.

86 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

87 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

88 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE UMA ADOLESCENTE COM EXCESSO DE PESO USUÁRIA DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Luisa Neumann⁸⁹, Bianca Coletti Schauren⁹⁰

INTRODUÇÃO: A obesidade e o excesso de peso têm aumentado rapidamente nos últimos anos, em todas as faixas etárias. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde houve um aumento de 11,3% para 29,8% na prevalência de excesso de peso nos adolescentes, especificamente no gênero feminino, o qual cresceu de 7,6% de 1974 para 19,4% em 2008. A obesidade em crianças e adolescentes acarreta diversas consequências como diabetes, hipertensão, comprometimento físico como consequências de alterações musculoesqueléticas, intolerância ao calor, cansaço e falta de ar. Os fatores de risco que iniciam na infância e adolescência podem acarretar um aumento na prevalência das doenças cardiovasculares ao longo da vida (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2005). De acordo com Marcuzzo et al (2012) a imagem corporal é identificada como a representação mental do próprio corpo, construída a partir das dimensões fisiológica, libidinal e social. Por esses motivos a percepção da autoimagem corporal em adolescentes com excesso de peso pode contribuir para uma melhor adesão e sucesso ao tratamento nesta população. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção da autoimagem corporal de uma usuária com excesso de peso acompanhada na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **METODOLOGIA:** A avaliação da autoimagem corporal foi realizada durante o atendimento da usuária na CURES no mês de outubro de 2014. Para tal, utilizou-se a técnica de fios de lã, no qual a usuária foi orientada a separar a quantidade de fio que acreditava corresponder a sua circunferência abdominal, da cintura e do quadril. Primeiramente, explicou-se para a adolescente sobre quais as partes do corpo que correspondiam a cada uma das circunferências. Após, a usuária selecionou a quantidade de fio a ser cortado ao qual achava representar cada uma das circunferências de seu corpo. Em seguida foram mensuradas as reais medidas com outros pedaços de fios para compará-los as medidas dos fios estimados pela usuária. **RESULTADOS:** Para circunferência da cintura a usuária estimou 70,5 cm a mais, abdominal 4,3 cm a mais e quadril 38,5 cm a mais. **CONCLUSÃO:** Com a técnica aplicada pudemos verificar que a adolescente superestimou todas as circunferências estimadas. Com o auxílio da técnica e dialogo posterior foi possível avaliar que a usuária acabou exagerando no tamanho dos fios com receio que estimasse um valor menor do que o real. A partir da técnica pode-se conhecer melhor a percepção e o tamanho corporal das circunferências da usuária, já que a mesma apresentava resistência a aferição das medidas corporais. Além disso, poderão ser desenvolvidas atividades que lhe permitam entender os riscos que as circunferências aumentadas acarretam à saúde e incentivando-a a obter resultados no processo de emagrecimento.

PALAVRAS CHAVES: Imagem corporal. Obesidade. Adolescentes.

REFERÊNCIAS

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.- Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente, **Projeto Diretrizes**, 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000108.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2014.

MARCUZZO, Miquela; PICH, Santiago; DITTRICH, Maria Glória. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. **Interface**, v. 16, n. 43, p. 943-54, 2012.

PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE ASSOCIADA AO HIV NO RIO GRANDE DO SUL

Ana Júlia Arend⁹¹, Jéssica Martinelli⁹², Fernanda Scherer Adami⁹³

INTRODUÇÃO: Estima-se que 8,4 milhões de pessoas no mundo desenvolvem tuberculose a cada ano e aproximadamente dois milhões de mortes resultam desta doença. Os principais fatores que contribuem para a manutenção e agravamento do problema são a persistência da pobreza em nossa sociedade, o aumento de ocorrência da resistência medicamentosa e a ocorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (NOGUEIRA *et al.*, 2012). O surgimento do HIV, no início dos anos 80, trouxe uma mudança no perfil clínico e epidemiológico da tuberculose. Estima-se que, no mundo, 9% dos pacientes com diagnóstico de tuberculose estejam infectados pelo HIV. O Brasil notifica, em média, 85.000 casos de tuberculose por ano, sendo que aproximadamente 8% dos portadores de tuberculose são também infectados pelo HIV (GUIMARAES *et al.*, 2012). No Rio Grande do Sul (RS), o aumento na incidência foi observado a partir de 1993. Em Porto Alegre, a prevalência da coinfeção juntamente ao HIV é superior a 30%, de modo que hoje a tuberculose é a principal causa de morte dos pacientes com AIDS (Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2014). A elevação das taxas de coinfeção por HIV e bacilo da tuberculose determina desafios que impedem a redução da incidência de ambas as infecções (GUIMARAES *et al.*, 2012).

OBJETIVO: Realizar uma revisão bibliográfica com o objetivo de determinar a prevalência da infecção pelo HIV em indivíduos com diagnóstico confirmado de tuberculose no RS.

METODOLOGIA: Estudo epidemiológico descritivo, realizado na disciplina de Nutrição em Saúde Coletiva da Univates, baseado em dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação e base de dados da Pubmed e Scielo. Foram selecionados artigos que incluíssem dados de todos os casos notificados de coinfeção tuberculose/HIV do estado do RS no período entre 2011 e 2014.

RESULTADOS: Atualmente existem 4528 casos confirmados e notificados de tuberculose no Rio Grande do Sul (RS). Destes, 1013 possuem HIV associado, sendo que 949 foram notificados em 2014 (SINAN, 2014). Através destes dados, obtivemos uma prevalência de 22,4% de coinfeção tuberculose/HIV no estado do RS. A região Sul possui o maior percentual de coinfeção – quase duas vezes superior à média nacional. Os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentam as maiores taxas (Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2014) **CONCLUSÃO:** Diversos estudos demonstram de forma evidente a prevalência de infecção pelo HIV em indivíduos com diagnóstico confirmado de tuberculose no RS. A prevalência de coinfeção tuberculose/HIV é um indicador expressivo da qualidade de vida da população, apontando a necessidade de ampliação das práticas em saúde na região, bem como nas políticas sociais para melhoria das condições de vida da população.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. HIV. Rio Grande do Sul.

91 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

92 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

93 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

GUIMARAES, Raphael Mendonça et al. Tuberculose, HIV e pobreza: tendência temporal no Brasil, Américas e mundo. **J. bras. pneumol.** 2012, vol. 38, n. 4, pp. 511-517. ISSN 1806-3713.

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/lista/210/Tuberculose>>. Acesso em: 19 out 2014.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acesso em: 19 out. 2014.

NOGUEIRA, Carla Ribeiro et al. Aspectos antropométricos, bioquímicos e sintomatológicos em mulheres com tuberculose pulmonar. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 4, 2012.

SALMONELOSE: A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO

Adriano Júnior C. da Silva⁹⁴, Janice B. H. Heinen⁹⁵, Lisiane Von Mühlen⁹⁶, Fernanda Scherer Adami⁹⁷

INTRODUÇÃO: Um dos micro-organismos mais amplamente distribuídos na natureza, sendo o homem e os animais seus principais reservatórios naturais, com ocorrência de sorotipos regionais, são reconhecidos como salmoneloses. A *Salmonella spp.* é uma bactéria entérica responsável por graves intoxicações alimentares, desenvolvem um quadro de infecção gastrointestinal, tendo como sintomas dores abdominais, diarreia, febre baixa e vômito (REY, 2009). Os sintomas aparecem de 12 a 36 horas, podendo durar até 72 horas, não necessitando de tratamento com antibióticos. (SHINOHARA, 2008). A ocorrência de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) são responsáveis atualmente pela maior parte dos surtos de diarreia, e tem sido foco de discussões nos últimos anos, devido à preocupação mundial com estratégias que permitam seu controle e conseqüentemente, garantam a colocação de produtos seguros no mercado consumidor (CÂMARA, 2011). **OBJETIVO:** verificar as principais causas e quais as formas de prevenção e controle da Salmonelose. **METODOLOGIA:** foram selecionados artigos da base de dados da Scielo e Bireme, o período pesquisado foi de 2006 a 2011 e as palavras-chave, utilizadas para busca, foram salmonelose, intoxicação alimentar e surtos alimentares. **RESULTADOS:** As alterações nos hábitos alimentares, com a crescente utilização de alimentos industrializados ou preparados fora de casa, alteraram o perfil epidemiológico dessas doenças, expondo a população a vários tipos de contaminantes (GERMANO, 2011), a qual ocorre devido ao controle inadequado da temperatura, da adoção de práticas de manipulação incorretas ou por contaminação de alimentos crus em contato com alimentos processados e produção de alimentos em grande escala industrial (SHINOHARA, 2008). As doenças transmitidas por alimentos causados por *Salmonella spp.* têm emergido como importante problema para a saúde pública mundial e uma grande variedade de gêneros alimentícios podem estar envolvidos nesse complexo, a destacar: alto teor de umidade, de proteína e de carboidratos, como carne bovina, suína, aves, e ovos que são mais susceptíveis à deterioração (CÂMARA, 2011). As principais estratégias de prevenção devem ser: higiene adequada dos manipuladores, seleção da matéria-prima, utensílios e equipamento cuidadosamente higienizados, fornecimento de água potável e adequado sistema de tratamento de lixo e esgoto (SHINORARA, 2008). **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a prevalência da salmonelose ocorre principalmente por alimentos contaminados, práticas inadequadas na manipulação e conservação dos alimentos. Para o controle dos casos devem ser adotadas medidas preventivas, ressaltado a importância dos procedimentos de produção e manipulação dos alimentos, garantindo produtos seguros ao consumidor.

PALAVRAS-CHAVE: Salmonelose. Intoxicação alimentar. Alimentos.

94 Acadêmico do curso de Nutrição - Univates.

95 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

96 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

97 Docente da Univates.

REFERÊNCIAS

SHINOHARA, Neide Kazue Sakugawa. *Salmonella spp.*, importante agente patogênico veiculado em alimentos. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 13, n. 5. Rio de Janeiro-RJ. 2008.

CARDOSO, Tathiane Gonçalves. Toxinfecção alimentar por *Salmonella spp*, **Rev. Inst. Ciência e Saúde**. São Paulo-SP. 2006.

CÂMARA, Suiany Rodrigues de. Salmonelose: fatores envolvidos no processo de diagnóstico e importância no processo para a saúde pública. **Ciência animal-21**. Ceará-Fortaleza. 2011.

REY, Ana Maria. **Comer sem riscos 2. Enfermidades transmitidas por alimentos**. Livraria Varela. São Paulo-SP. 2009.

GERMANO, Pedro Manuel Leal. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos**. 4 Ed. Barueri-SP, 2011.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES

Shaiane Ferreira⁹⁸, Simara Rufatto Conde⁹⁹

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, o número de indivíduos com mais de 60 anos, vem aumentando consideravelmente em todo o mundo (GARRITANO *et al.*, 2012). Entretanto, com o crescimento desta faixa etária, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), tornou-se uma das principais causas de incapacidades e mortes, sendo considerada a segunda maior causa de morte no mundo (GARRITANO *et al.*, 2012; CANEDA *et al.*, 2006). O AVC é uma alteração da função cerebral que causa um déficit definitivo ou transitório no funcionamento de uma ou mais partes do cérebro, pode ser isquêmico ou hemorrágico, resulta na perda da função neurológica (COSTA *et al.*, 2011). **OBJETIVO:** Verificar os fatores de risco prévios para AVC que o paciente apresentava e as complicações advindas da patologia em um relato de caso. **METODOLOGIA:** Realizado coleta de dados de paciente internado em hospital, durante realização de estágio de nutrição clínica. Os dados foram coletados através de informações do familiar, Após coleta os dados foram transcritos para o computador. Posteriormente os dados coletados foram comparados com outros estudos presentes na literatura. **RESULTADOS:** Verificou-se que o paciente, gênero masculino, 73 anos apresentava diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ambas são fatores de risco, sendo que HAS é um fator preditivo para desenvolver AVC, e DM2 é um fator de risco independente (PIRES *et al.*, 2004), quanto mais fatores de risco o indivíduo possuir, maiores são as chances de sofrer um AVC, sendo que a probabilidade de o indivíduo ter HAS associada a DM é de 50% (SILVA, *et al.*, 2011), também observou-se que os motivos de internações do paciente eram por complicações tais como pneumonia, infecção do trato urinário, febre de origem indeterminada, em estudo realizado por Paulo *et al.*, 2009, verificou-se que pacientes com mais de 45 anos de idade apresentam essas complicações frequentemente. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se desta forma, que a prevenção de patologias consideradas fatores de risco, ainda na vida adulta, através de hábitos alimentares saudáveis, pode evitar que outras doenças se manifestem nos indivíduos em longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral. Encefalopatias. Idosos.

REFERÊNCIAS

CANEDA, Marco Aurélio Gralha de; et al. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 64(3-A), p. 690-697, 2006.

COSTA, Fabricia Azevedo da; SILVA, Diana Lidice Araújo da; ROCHA, Vera Maria da. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16 (Supl. 1), p. 1341-1348, 2011.

GARRITANO, Célia Regina; LUZ, Paula Mendes; PIRES, Maria Lucia Elias; BARBOSA, Maria

98 Acadêmica do curso de nutrição da Univates. E-mail: sferreira1@universo.univates.br.

99 Docente do curso de nutrição da Univates.

Teresa Serrano; BATISTA, Keila Moreira. Análise da Tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Brasil no Século XXI. **Arq Bras Cardiol**, v. 98(6), p. 519-527, 2012.

PIRES, Sueli Luciano et al. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em idosos. **Arq Neuropsiquiatr** v. 62 (3-B), p. 844-851, 2004.

CÂNCER DE ESÔFAGO E DESNUTRIÇÃO: RELATO DE CASO

Claudia Spies Klein¹⁰⁰, Simone Morelo Dal Bosco¹⁰¹

S
U
M
Á
R
I
O

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima, ainda, que no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer (GONZALES, 2013). De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) no Brasil, o câncer de esôfago é o 6º mais frequente entre os homens e 15º entre as mulheres. O tipo de câncer de esôfago mais frequente é o carcinoma epidermoide escamoso, responsável por 96% dos casos. **OBJETIVO:** Descrever o caso de um paciente que internou em um hospital de médio porte do vale do Taquari – RS, por estar em tratamento paliativo de câncer de esôfago. Descrição do caso: paciente masculino, 49 anos, com diagnóstico de câncer de esôfago e severamente desnutrido, a dieta prescrita é hipercalórica e hiperproteica, paciente prefere alimentos líquidos e pastosos, faz uso de suplemento alimentar quatro vezes ao dia. **METODOLOGIA:** Realizado coleta de dados de paciente internado em hospital, durante realização de estágio. Após coleta de dados foi feito digitação do mesmo. Posteriormente os dados coletados foram comparados com outros estudos da literatura. **RESULTADOS:** Paciente com diagnóstico de CA de esôfago a 30 cm, desde julho 2012, apresenta carcinoma de célula escamosa bem diferenciada, metástases coluna T 11, em tratamento de quimioterapia com tratamento paliativo. Apresenta-se emagrecido, lícido, orientado e comunicativo. Nas visitas realizadas ao leito pela estagiária, a qual o acompanhou por 30 dias, paciente relata ser ex-etilista e tabagista. Seu peso usual é 60 kg, seu peso atual é 45,2 kg, sua altura é 169 cm. Através da avaliação antropométrica seu Índice de massa corporal (IMC) apresenta – se de 15,82 kg/m², de acordo com a Organização Mundial paciente encontra-se em magreza grau III. De acordo com os dados da avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio paciente, verifica-se que o paciente encontra-se no estágio C e severamente desnutrido. Apresenta também dificuldade de deglutição, não aceita alimentação por sonda, apresenta pouca aceitação da dieta a qual é pastosa a líquida, hipercalórica e hiperproteica, faz uso de suplemento em pó via oral, cinco a seis medidas duas vezes ao dia e também suplemento líquido via oral, hipercalórico e hiperproteico, duas vezes ao dia, o qual tem boa aceitação e o utiliza tanto a domicílio como hospitalar. **CONCLUSÃO:** O tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, na qual o nutricionista deve adequar a alimentação do paciente para que a sua alimentação seja adequada, atendendo às necessidades nutricionais do paciente e às complicações causadas pelo câncer de esôfago, como também as alterações alimentares causadas devido a efeitos colaterais do tratamento da quimioterapia e radioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia. Desnutrição. Estado nutricional

100 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

101 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

ROSA GLORIMAR, Avany Fernandes Pereira et. al. **Avaliação nutricional do paciente hospitalizado: uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DE LIMA, Dilene Mousquer et al. Avaliação Nutricional de Pacientes Oncológicos Adultos e Idosos Internados e Ambulatoriais de um Hospital Geral. **Revista Contexto & Saúde**, v. 3, n. 5, p. 17-36, 2013. Disponível em: <[//www.revistas.unijui.edu.br /index.php /contextoesaude /article/view/1308](http://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1308)>. Acesso em: 16 Abr. 2014.

DE OLIVEIRA, Helena Simões Dutra; BONETI, Rochele Silva; PIZZATO, Alessandra Campani. Imunonutrição e o tratamento do câncer. **Ciência & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 59-64, 2011.

FORTES, Renata Costa; LOGRADO, Maria Héliida Guedes; ABREU, Henrique Barbosa de; COELHO, Maira Silveira; TOSCANO, Bruna de Abreu Flores. Câncer: implicações nutricionais **Com. Ciências Saúde**. 19 (2):171-180. 2008.

FIRME, Lisandra Eifer; GALLON, Carin Weirich. Perfil Nutricional de Pacientes com Carcinoma Esofágico de um Hospital Público de Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 56(4):443-451. 2010.

HENRY, Maria Aparecida Coelho de Arruda; LERCO, Mauro Masson; OLIVEIRA, Walmar Kerche de. Câncer do esôfago em paciente com megaesôfago chagásico. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 44, n. 2, June 2007.

Laboratório na Prática Clínica/Ricardo M. Xavier et.al. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmet, 2010.

MONTEIRO, Nonato Mendonça Lott et al. Câncer de Esôfago: perfil das manifestações clínicas, histologia, localização e comportamento metastático em pacientes submetidos a tratamento oncológico em um Centro de Referência em Minas Gerais. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n. 1, p. 27-32, 2009.

MACHRY, Rafael Vaz; SUSIN, Cíntia Franceschini; BARROS, Renato de Carvalho; DAL LAGO, Lissandra; Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 55 (3): 296-301 jul.-set. 2011.

MIRANDA, Tayanavago de NEVES, Fabiane Maria Garcia; COSTA, Gilvana Nazaré Ribeiro; SOUZA, Maria Auxiliadora Menezes de. Estado Nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(1): 57-64. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/09-estado-nutricional-e-qualidade-de-vida-de-pacientes-em-tratamento.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2013.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; DE MELO PANTALEÃO, Cristiane. Arginina: bioquímica, fisiologia e implicações terapêuticas em pacientes com câncer gastrointestinal. **Revista de Ciências Médicas**, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas /article/viewFile](http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile)

/1195/1170>. Acesso em: 16 Abr. 2014.

PASTORE, Carla Alberici; OEHLSHLAEGER, Maria Helena Klee; GONZALEZ, Maria Cristina. Impacto do Estado Nutricional e da Força Muscular Sobre o Estado de Saúde Geral e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Trato Gastrointestinal e de Pulmão.

Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(1): 43-49 Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_na_oncologia.pdf>. Acesso em: 8 Jan. 2014.

PALMIERI, Bárbara Nogueira et al. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 Abr. 2014.

QUEIROGA, Ricardo C.; PERNAMBUCO, Ana Paula. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia** v. 52, n. 2, p. 173-178, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao3.pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2014.

SCHLITTLER, Luís Alberto et al. Carcinoma de Pequenas Células do Esôfago: Apresentação de dois Casos. **J. Port. Gastrenterol.**, Lisboa, V. 18, n. 5, set. 2011 Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782011000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Jan. 2014.

DIETA NEUTROPÊNICA COMO TRATAMENTO EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA

Lucas Hauschild¹⁰², Simone Morelo Dal Bosco¹⁰³

INTRODUÇÃO: O câncer tem como causa o crescimento desordenado das células, invadindo tecidos e órgãos. Essas células tendem a se espalhar, tornando-se incontroláveis e muito agressivas, causando a formação de tumores malignos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2014, as causas para o indivíduo ter câncer são variadas, podendo ser externa, pelos hábitos e costumes da pessoa, e ou internas, na maioria das vezes sendo genética. A leucemia é uma doença maligna causada pela produção descontrolada de blastos linfóides, e no bloqueio normal da produção de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas. A doença oncológica apresenta um impacto a longo prazo na sobrevida dos pacientes em tratamento. (OLIVEIRA, 2013). Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE, 2011), pacientes submetidos a uma dieta neutropênica devem evitar consumir alimentos associados com risco de infecções. Embora existam poucos estudos comparando a diferença entre uma dieta estéril e não estéril, deve se manter o aconselhamento a respeito do risco microbiológico dos alimentos. **OBJETIVO:** descrever um caso de um jovem que internou no hospital por ter sido diagnosticado com Leucemia Linfocítica Aguda, em tratamento com dieta neutropênica mais suplementação via oral. **METODOLOGIA:** a coleta de dados do paciente foi realizada durante o estágio. Os dados foram coletados através de informações do próprio paciente, na qual estava em isolamento imunossupresso. O acompanhamento era feito diariamente, enquanto o paciente estava internado para tratamento quimioterápico. O estado nutricional do paciente foi definido após a aplicação da Avaliação Subjetiva Global – Produzida Pelo Paciente (ASG – PPP), seus dados antropométricos, Peso Atual (64,7 kg), Peso usual (70,0 kg) e Altura (1,80 metros). Após coleta foi feita a evolução do paciente, tendo resultados de Índice de Massa Corporal (IMC) de 19,96 kg/m² - Eutrofia, % Perda de Peso (%PP) de 7,57% - Perda Grave de Peso e ASG – PPP indicando desnutrição moderada. Posteriormente, foi submetida a melhor conduta dietoterápica para o tratamento, a evolução de seu prontuário sendo comparado com outros estudos da literatura para realização do Artigo. **RESULTADOS:** Após a coleta dos dados e definida a conduta dietoterápica, notou-se uma evolução no prontuário do paciente, pois como o paciente estava imunossupresso, e apenas a dieta neutropênica via oral (VO) não iria alcançar o Valor Energético Total (VET) do paciente, sendo definido em 2.264,5 kcal (35,00 kcal/kg de peso), com boa aceitabilidade, monitorada através de visitas diárias ao paciente, relatando gradativamente melhora na aceitação da mesma. Em função da baixa ingestão calórica, foi prescrita uma suplementação VO, com boa aceitação, conforme relato do paciente. Apesar de ter ganho alta do hospital, foi mantido dieta para neutropenia, realizada em domicílio, com orientações. **CONCLUSÃO:** A dieta neutropênica em paciente imunossupresso, estando em isolamento, pode se tornar eficaz a fim de garantir uma redução no risco de contaminação através dos alimentos servidos em sua dieta, contribuindo assim em uma evolução positiva no prontuário do paciente. Por isso, um acompanhamento dietético em indivíduos que se encontram com leucemia linfocítica aguda, pode prevenir déficits nutricionais durante e após o tratamento,

102 Discente do curso de Nutrição da Univates.

103 Docente do curso de Nutrição da Univates.

principalmente a desnutrição energético-proteica.

PALAVRAS-CHAVE: Neutropenia. Câncer. Imunossupresso.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tipos de câncer:** Leucemia. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia>>. Acesso em: 02/10/14.

OLIVEIRA, B.A. et al. **Estado nutricional de crianças e adolescentes sobreviventes de leucemia linfóide aguda tratados em um Centro de Referência da Região Nordeste do Brasil.** Revista de Nutrição, Campinas – SP, 2013.

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE). Terapia Nutricional no Transplante de Célula Hematopoiética. **Projeto Diretrizes.** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011, p. 5.

DIVERTICULITE: ESTUDO DE CASO

Heloisa Goldoni¹⁰⁴, Adriana Bitello¹⁰⁵

INTRODUÇÃO: A doença diverticular intestinal é bastante frequente, acometendo cerca de dois terços da população mais idosa, acima de 60 anos (BARBOSA; COSTALLAT; MARTIN; PRANDO, 2011). A diverticulite é constituída por bolsas e quistos pequenos e salientes da parede interna do intestino (diverticulose) que ficam inflamados ou infectados. Esses quistos costumam ser encontrados no intestino grosso (cólon). Não se sabe exatamente a causa da formação dessas bolsas de divertículos, mas a causa mais provável é uma dieta pobre em fibras. Como resultado, é mais provável que ocorra constipação e fezes muito duras, causando esforço na passagem de fezes. Isso aumenta a pressão no cólon ou nos intestinos e pode causar a formação desses quistos. A diverticulite é causada por pequenos pedaços de fezes que ficam presas nesses quistos, provocando infecção ou inflamação. As pessoas com diverticulose geralmente não apresentam sintomas, mas podem sentir inchaço e cólicas na parte inferior do abdome. Raramente, elas notam sangue nas fezes ou no papel higiênico (ABM e CFM, 2008). Para prevenir a diverticulite devemos incluir preferencialmente alimentos com alto teor de fibras na dieta habitual (SCHRAIBMAN, 2010). **OBJETIVO:** Verificar a melhora dos sintomas da paciente no período de internação, sem a ingestão de alimentos que continham sementes podendo alojar-se nos divertículos ou alimentos que pudessem causar constipação. **Casuística e Métodos:** Foi realizada a coleta de dados do paciente internado no hospital, durante a realização de estágio e período de internação do paciente que foram 8 dias. Os dados foram coletados através de informações relatadas pela filha e da própria paciente. Após coleta de dados foi feita digitação dos mesmos. **RESULTADOS:** Depois da mudança da dieta líquida para pastosa, verificou-se uma melhora dos sintomas, como as dores abdominais, relatadas pelo paciente, e paciente relatou ter voltado a evacuar, pois, há dias não evacuava mais. **CONCLUSÃO:** O presente estudo mostrou que, fazem-se necessários estudos mais aprofundados sobre os fatores que desencadeiam a diverticulite e sobre a ingestão de sementes no período da doença, pois, notou-se melhora dos sintomas da paciente durante o período de internação, e que a paciente tinha uma dieta pobre em fibras segundo relato dela mesma. Mas faltam estudos que comprovem que realmente é a ingestão pobre em fibras que causa essa doença e que a ingestão de sementes durante a doença pode piorar os sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Diverticulite. Constipação. Terapia nutricional.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Mayra C B; et al. Diverticulite Jejunal: Estudo de caso, **Radiol. Bras.** v. 44. n. 2. São Paulo, 2011.

Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (AMB/CFM) Projetos e diretrizes. **Diverticulite: Diagnóstico e Tratamento**, 2008.

SCHRAIBMAN, Vladimir. **Diverticulite é um dos principais males que acometem o cólon.** 2010. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br>> Acesso em: 02 jun. 2014.

104 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

105 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CÂNCER

Ana Júlia Arend¹⁰⁶, Simone Morelo Dal Bosco¹⁰⁷

INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença crônica e multicausal mundialmente conhecida, caracterizada pelo descontrolado crescimento das células. Na criança, esta enfermidade é uma das principais causas de óbito, representando em média 2% das neoplasias malignas, onde os tipos mais frequentes são as leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas (CAPRARA *et al.*, 2009). As alterações metabólicas que a neoplasia provoca no paciente já fazem com que o mesmo seja classificado como em estado de risco nutricional, apresentando na maior parte dos casos um quadro de desnutrição, com modificações no apetite e ingestão alimentar. Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico, tendo a necessidade de um tratamento intensivo de suporte, que inclui, entre outros, o suporte nutricional (MUTTI *et al.*, 2010). **OBJETIVO:** Abordar a intervenção nutricional nos pacientes pediátricos portadores de câncer. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com busca bibliográfica efetuada na base de dados Pubmed e Scielo. Foram selecionados para análise artigos que incluíssem dados sobre a intervenção nutricional no tratamento de crianças com câncer. **RESULTADOS:** Em crianças com câncer o tratamento influencia diretamente no estado nutricional, principalmente quando se encontra em fase de crescimento (MELLO *et al.*, 2013). A terapia nutricional tem como objetivos oferecer condições favoráveis para o oferecimento de energia, fluidos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e a homeostase; recuperar a atividade do sistema imune; reduzir os riscos da hiperalimentação; garantir as ofertas proteica e energética adequadas para minimizar o catabolismo proteico e a perda nitrogenada. A oferta adequada de substrato energético, concomitante à adequada oferta proteica, é necessária para assegurar a sua utilização. A relação de energia não proteica para cada grama de nitrogênio deve estar entre 100 e 150:1 para garantir a oferta proteica e evitar a hiperalimentação (MELLO *et al.*, 2013). Os nutrientes com função antioxidante também têm recebido atenção especial. Por isso, no planejamento da terapia nutricional, b-caroteno, vitaminas A, C e E, zinco, cobre e selênio devem ser ofertados, no mínimo, para alcançar as necessidades (GAROFOLO *et al.*, 2005). Evidências mostram que o suporte nutricional, seja nutrição Enteral (NE) e/ou nutrição parenteral (NP), muitas vezes, torna-se essencial na recuperação do estado nutricional da criança (MELLO *et al.*, 2013). A nutrição enteral em criança com câncer apresenta muitas vantagens, incluindo menor risco que a NP, além dos benefícios na prevenção da depleção nutricional, redução dos episódios febris e de hemoculturas positivas, e pelo fato de o intestino permanecer funcional, não perde-se o efeito da glutamina, que é um aminoácido essencial que potencializando as defesas antioxidantes, essenciais para o tratamento (MELLO *et al.*, 2013). **CONCLUSÃO:** A intervenção nutricional nos pacientes pediátricos portadores de câncer é essencial tendo base que o tratamento e a própria doença são fatores relevantes quando se trata de alimentação e qualidade de vida. A terapia nutricional não pode ser

negligenciada, principalmente na fase inicial do tratamento; ainda a avaliação precoce do estado nutricional da criança permite identificar e acompanhar pacientes, bem como avaliar e definir a intervenção nutricional adequada para incentivar a criança e a adesão da família ao tratamento.

Palavras-chave: Terapia nutricional oncologia pediátrica, Oncologia pediátrica. Terapia câncer crianças.

REFERÊNCIAS

CAPRARA, Gabriele Luiza; RICALDE, Simone Rufatto; SANTOS, Jacqueline Schaurich dos. Características nutricionais dos pacientes oncológicos pediátricos do Hospital Geral de Caxias do Sul. **Pediatria (São Paulo)**, v. 31, n. 4, p. 234-241, 2009.

MUTTI, Cintia Flores; PAULA, CC de; SOUTO, Marise Dutra. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. **Rev bras cancerol**, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010.

MELLO, Marielli Pacheco Brondani et al. Assistência nutricional na terapia da criança com câncer. **Revista Contexto & Saúde**. 9-16. 2013.

GAROFOLO, Adriana. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. **Rev. Nutr.** Campinas, V. 18, N^o 4, Aug. 2005.

MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE IDOSO ONCOLÓGICO COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC): UM ESTUDO DE CASO.

Luana Salami¹⁰⁸, Adriana Regina Bitello¹⁰⁹

INTRODUÇÃO: O câncer (CA) é uma das principais causas de morte no mundo, correspondendo a 8,2 milhões de mortes em 2012, sendo o CA de pulmão o de maior prevalência. O uso do tabaco é o fator de risco mais relevante para esta patologia, causando cerca de 22% das mortes por cânceres globais e cerca de 71% das mortes mundiais de câncer de pulmão (WHO, 2014). A perda de peso involuntária é observada frequentemente nos pacientes oncológicos, pois afeta o estado nutricional e, por sua vez gera um impacto sobre o tratamento, qualidade de vida e sobrevivência (VAN DER MEIJ, 2012). Nesse mesmo contexto, a desnutrição proteico-calórica é considerada o distúrbio nutricional mais importante observado nos idosos, o impacto dessa condição clínica faz com que esse grupo apresente pior prognóstico para os agravos à saúde (INCA, 2011). **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional de um paciente hospitalizado e realizar o acompanhamento nutricional durante a internação. **METODOLOGIA:** O diagnóstico nutricional foi definido por meio da utilização da Avaliação Nutricional Subjetiva Global (Detsky), além da Avaliação Antropométrica. Realizou-se a conduta de introduzir além da dieta branda, a suplementação por via oral com Nutren Senior (pó) fórmula HCHP, 20g 3x/dia totalizando 253,2Kcal/dia e 21,6g/dia de proteína. Utilizou-se também a suplementação com Ensure Plus (líquido) fórmula HCHP, 1,5Kcal/ml, 1 frasco/dia - totalizando 553,20Kcal e 34,1g de proteína de valor energético com a suplementação. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 67 anos, aposentado, diagnosticado com Câncer de Pulmão Não Pequenas Células (CPNPC), em estadiamento IV, segue em tratamento oncológico paliativo. Além do quadro atual, diagnosticou-se o risco nutricional, indicativo de um plano nutricional para reverter o declínio do estado nutricional de desnutrição. Após 10 dias de internação, recebendo atendimento nutricional individualizado, o paciente apresentou a melhora do seu estado geral, com ganho de 2,300Kg/peso. **CONCLUSÃO:** O CPNPC é uma neoplasia que pode ocasionar diversas consequências clínicas, como a desnutrição. Segundo Silva (2013), isso gera um impacto negativo, causando alteração da autoimagem, além da redução da resposta e tolerância ao tratamento específico, maiores custos e piora da qualidade de vida. Em virtude da sua relevante contribuição para a qualidade de vida dos pacientes, o cuidado nutricional deve estar integrado aos cuidados oncológicos globais.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias pulmonares. Idoso. Desnutrição proteico-calórica. Terapia nutricional.

REFERÊNCIAS

WHO, World Health Organization. **Câncer**. Ficha N ° 297 - atualizado em fevereiro 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>.

108 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates. luana_salami@hotmail.com.

109 Docente no curso de Nutrição da Univates.

VAN DER MEIJ, B.S. et al. Oral nutritional supplements containing (n-3) polyunsaturated fatty acids affect the nutritional status of patients with stage III non-small cell lung cancer during multimodality treatment. **Journal of Clinical Nutrition**. European; 66(3): 399-404. Mar. 2012.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Consenso nacional de nutrição oncológica, volume 2 / Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer I. Serviço de Nutrição e Dietética. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

SILVA, Patricia Blasco et al. Prevalência de desnutrição e dor em pacientes admitidos pelo serviço de triagem em hospital oncológico. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 4, dez. 2013.

MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM CÂNCER DE LARINGE: UM ESTUDO DE CASO

Cátia Ferreira Coelho¹¹⁰, Adriana Bitello¹¹¹

INTRODUÇÃO: O câncer de laringe, ocorre predominantemente em homens, e é um dos mais comuns da região cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos dessa área e 2% de todas as doenças malignas (INCA, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 8,2 milhões de pessoas morrem anualmente em virtude do câncer. A prevalência de desnutrição pode variar entre 30% e 80%, dependendo do tipo do câncer. **OBJETIVO:** Avaliar o manejo nutricional de um paciente oncológico em um hospital do Vale do Taquari, RS. **METODOLOGIA:** A pesquisa é de caráter quantitativo descritivo, o sujeito do estudo é um paciente masculino com 56 anos de idade, diagnosticado com câncer de laringe, em tratamento com quimioterapia e radioterapia. Neste paciente, foi adotado como manejo nutricional uma dieta enteral com fórmula líquida polimérica hipercalórica e hiperproteica com 1.5 kcal/ml com 16% de proteína, 48% de Carboidratos e 34,8 % de lipídeos, que foi administrada por sonda nasointestinal (SNE). Complementando a nutrição enteral, uma dieta de consistência líquida, em pequenas quantidades e com fracionamento por Via Oral (VO), conforme tolerância, e com suplementação com glutamina oral em pó (1 colher de sopa 2x/dia). **RESULTADO:** O estado nutricional foi classificado através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e parâmetros bioquímicos. Segundo a OMS (1997) em adultos, o ponto de corte para eutrofia é de 18,5-24,9 kg/m². O paciente apresentou IMC de 19,06 Kg/m² classificando-se como eutrófico. Para a identificação do risco nutricional foi aplicado o Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), sendo classificado com estágio B, ou seja, uma desnutrição moderada. **CONCLUSÃO:** A intervenção nutricional em pacientes oncológicos é essencial para evitar uma possível desnutrição. O paciente teve uma melhora significativa, com a melhoria do seu ganho percentual de peso, após a ocorrência de pneumonia por aspiração. Concluindo, a intervenção nutricional adotada tem sido positiva para este paciente, com uma melhoria da sua qualidade de vida e saúde nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia. Desnutrição. Anemia.

REFERÊNCIAS

INCA. (s.d.). **Câncer de Laringe**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe>>.

WHO. (1997). **BMI**. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>.

INCA. (s.d.). **O que é o câncer?** Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>

WHO. (s.d.). **Cancer**. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/cancer/en/>>.

110 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: catia-06@hotmail.com.

111 Professora Curso de Nutrição da Univates e Professora e Coordenadora do Curso de Tecnologia em Gastronomia da Univates. E-mail: a.bitello@hotmail.com.

OBESIDADE E DEPRESSÃO - UM ESTUDO DE CASO

Fabiana Cláudia Ziani¹¹², Adriana Bitello¹¹³

INTRODUÇÃO: O percentual de pessoas com excesso de peso superou a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2012), do Ministério da Saúde, mostra que 51% da população está acima do peso. O aumento de peso atinge tanto a população masculina quanto a feminina. O estudo inédito também revela que a obesidade cresceu no País, atingindo o percentual de 17% da população. Os dados retratam os hábitos da população e é um importante instrumento para desenvolver políticas públicas de saúde e estimular os hábitos saudáveis (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais ou estruturais e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares. A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos 32% em média (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). **OBJETIVOS:** o presente estudo teve como objetivo analisar se indivíduos obesos são propensos a desenvolver depressão. **METODOLOGIA:** foi analisado um indivíduo do sexo feminino, de 44 anos, internada em um hospital de um município no interior do RS, no dia 22 de abril de 2014, por motivo psiquiátrico, pois apresentava um quadro grave de depressão, com risco de suicídio devido à dose muito alta de medicação. O diagnóstico nutricional foi definido conforme a OMS de 1998. Na Avaliação Antropométrica, foram mensurados: a circunferência da cintura, quadril, abdominal, utilizando uma fita métrica inelástica com escala em milímetros. A medida da estatura foi obtida por meio de um adipômetro acoplado em uma balança com resolução de 0,1 cm e altura máxima de 2,0 m; o peso foi obtido pela utilização de uma balança com capacidade para 200 kg e resolução de 0,1 kg. A dieta prescrita para a paciente foi de 1700 Kcal/dia, hipossódica, paciente faz uso da medicação Lotarsana para controle da HÁ. **RESULTADOS:** a avaliação nutricional do indivíduo apresentou obesidade mórbida, em relação à pressão arterial é diagnosticada hipertensa, após o aparecimento do quadro depressivo e internação paciente apresentou oscilações significativas em sua pressão arterial, mas se manteve com uso de medicação. Paciente teve um ganho de peso de 4 kg em 13 dias de acompanhamento nutricional, o quadro de depressão teve uma melhora. **CONCLUSÃO:** O sofrimento emocional pode ser uma das partes mais dolorosas da obesidade. A sociedade dá importância à aparência física. Geralmente, associa ser atraente a ser magro, especialmente as mulheres sofrem com esse preconceito. A insatisfação e a infelicidade também dificultam o processo de emagrecimento, pois isto também gera estresse no resultado em depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Hipertensão. Depressão. Estado nutricional.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-metade-populacao-brasileira-aponta-estudo>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Brazilian Journal of Hypertension**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 4-64, 2010. Acesso em: 02 jul. 2014.

112 Acadêmica de Nutrição da Univates.

113 Mestre em Biotecnologia pela Univates.

TUMOR CEREBELAR: ESTUDO DE CASO

Luana Selaimen Martins¹¹⁴, Adriana Bitello¹¹⁵

INTRODUÇÃO: No Brasil, os cânceres são diagnosticados em estádios mais avançados em cerca de 70% dos casos. O câncer de cabeça é associado por diversos fatores e a literatura cita o etilismo ou o tabagismo como um importante atenuante. Sua incidência é três vezes maior para homens do que para mulheres, e os métodos mais eficientes para tratamento é a cirurgia e radioterapia, sendo que estas duas formas se completam (CUPPARI, 2005). O cerebelo está ligado com muitas regiões do sistema nervoso, e possui diversas funções cerebrais, como: coordenação motora, articulação verbal, controle dos movimentos oculares e também do equilíbrio e funções cognitivas. Os sintomas associados às lesões no cerebelo são geralmente semelhantes, os mais frequentes são dor de cabeça, náuseas, vômitos, tontura e falta de coordenação ao se movimentar ocasionando o desequilíbrio (BUGALHO et al., 2006; MATTOS et al., 2006). **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado durante o estágio de Nutrição Clínica em uma instituição hospitalar, houve acompanhamento nutricional desta paciente durante o período de sua internação. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, encaminhada ao hospital para investigação de caso. Com relato de cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos. Obteve perda elevada de peso sendo 10 kg em um mês, encontrando-se em risco nutricional, as avaliações adotadas foram: Protocolo de NRS: Sendo Pontuação 04 --- Em risco Nutricional (Detsky), IMC: 26,60Kg/m² -- Pré-obeso (OMS, 1997), Circunferência do Braço: 28 cm = 91,5% de adequação -- Eutrofia.. Houve internação para investigação de tumor cerebelar ou derrame cerebral, e após avaliações houve o diagnóstico final de Tumor Cerebelar. Paciente recebendo dieta VO, para Diabetes Mellitus tipo 2 e hipossódica com 2200kcal. Iniciou-se após avaliação do Estado Nutricional suplementação com fórmula de baixo índice glicêmico, 01frasco/dia + fórmula HCHP em pó, 20g 02x/dia, totalizando 383 kcal/dia e 25,2g de PTN pela suplementação. Foi estimulada a ingestão alimentar, bem como fracionamento da dieta e importante ingestão hídrica. Foi marcada microcirurgia para tumor cerebral. **CONCLUSÃO:** É de grande importância o diagnóstico precoce da patologia, para que sejam realizadas intervenções necessárias com antecedência. A avaliação do estado nutricional da paciente, bem como suas intervenções devem ser realizadas precocemente, para que se possa buscar a manutenção da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor cerebral. Câncer de Cabeça. Sistema Nervoso.

REFERÊNCIAS

CUPPARI, Lilian. **Nutrição:** Nutrição Clínica no Adulto. 2. ed. São Paulo. Ed. Manole, 2005.

BUGALHO, Paulo et al. Papel do cerebelo nas funções cognitivas e Comportamentais. Artigo de revisão, **Acta Med Port** 2006; 19: 257-268.

MATTOS, João Paulo et al. Cerebellar glioblastoma multiforme in an adult. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** 2006

114 Centro Universitário UNIVATES.

115 Centro Universitário UNIVATES.

Eixo 4

**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS AOS
TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM QUEIJOS

Elisabete Weizenmann¹¹⁶, Fernanda Scherer Adami¹¹⁷, Laís Scartezini Giovanaz¹¹⁸,
Gabriela Altenhofen¹¹⁹, Simone Morelo Dal Bosco¹²⁰, Eniz Conceição Oliveira¹²¹

INTRODUÇÃO: A maior parte dos defeitos dos queijos e a perda da sua qualidade industrial provêm da atividade bioquímica ou de algumas bactérias formadoras de gás ou microrganismos que comprometem a qualidade do alimento (FRAZIER e WESTHOFF, 1993). **OBJETIVOS:** Analisar a quantidade de coliformes termotolerantes, *Salmonella*, toxina *Estafilococica*, o pH e a atividade de água, em queijos tipo prato e colonial, com inspeção municipal e estadual do Vale do Taquari-RS. **METODOLOGIA:** O pH e atividade de água das amostras foram realizados segundo as metodologias analíticas oficiais previstas na Instrução Normativa nº 20, de 21 de julho de 1999, do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (BRASIL, 1999). As análises microbiológicas foram realizadas em um laboratório certificado no Ministério da Agricultura. **RESULTADOS:** Observou-se que os queijos com Inspeção Municipal estiveram significativamente associados à ausência de *stapylococcus*, ($p=0,013$), bem como os Coliformes Termotolerantes, ($p=0,047$), já as amostras com Inspeção Estadual estiveram significativamente associadas à presença de *stapylococcus*, ($p=0,013$) bem como aos Coliformes Termotolerantes ($p=0,047$), acima da legislação. A toxina *Estafilococica* não foi encontrada em nenhuma das amostras com Inspeção Municipal, e detectada em 46,2% das amostras com Inspeção Estadual. A *Salmonella* não foi encontrada em nenhuma amostra. **CONCLUSÕES:** As amostras de queijo, produzidas com Inspeção Estadual, apresentaram-se mais impróprias ao consumo humano do que as de Inspeção Municipal. A atividade de água e Ph estavam de acordo com o preconizado pela legislação.

PALAVRAS-CHAVE: Análise microbiológica. Queijo. Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de jul. 1999. Seção 1.

FRAZIER, W.C.; WESTHOFF, D.C. **Microbiologia de los Alimentos**. 4. ed. Espanha: Acrfbia, 1993.

-
- 116 Centro Universitário UNIVATES.
117 Centro Universitário UNIVATES.
118 Centro Universitário UNIVATES.
119 Centro Universitário UNIVATES.
120 Centro Universitário UNIVATES.
121 Centro Universitário UNIVATES.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI-RS.

Fabiana Cláudia Ziani¹²², Patricia Fassina¹²³

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são, atualmente, as causas mais comuns de morbidade e a principal causa de mortalidade em todo o mundo e representam um problema de saúde pública (RIBEIRO *et al.*, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, 17,5 milhões de pessoas morreram em consequência dessas doenças. A previsão para 2015 é de que 20 milhões de pessoas morrerão, a cada ano, devido as DCV (CIMADON *et al.*, 2010). Os fatores de risco associados incluem tabagismo, dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, dieta pobre em vegetais e frutas, alcoolismo, estresse e idade acima de 45 anos para homens e 55 para mulheres (MOREIRA *et al.*, 2010). **OBJETIVO:** Avaliar o risco cardiovascular de indivíduos que frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Vale do Taquari – RS. **MÉTODOS:** Pesquisa quantitativa de modelo transversal descritivo, na qual foram avaliados indivíduos entre 35 e 60 anos que frequentaram a UBS, de fevereiro a abril de 2014. Para a coleta de dados utilizou-se questionário estruturado sobre fatores comportamentais, medidas antropométricas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Para avaliação do estado nutricional e da circunferencial da cintura foram utilizadas a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1995 e 1998, respectivamente. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e frequências) e bivariadas (teste Qui-Quadrado de associação, Correlações de Pearson e Spearman, ANOVA e Kruskal-Wallis, teste t e Mann-Whitney). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis contínuas seguiam distribuição normal. O teste de Qui-Quadrado foi aplicado para avaliar associação entre risco cardiovascular e gênero, prática de atividade física e IMC. Os testes de Correlação de Pearson e Spearman foram aplicados para analisar a associação entre as variáveis contínuas: idade, peso, IMC, CC e frequência de atividade física (AF). Os testes de ANOVA e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar as variáveis contínuas supracitadas conforme o tempo de atividade física e o risco cardiovascular. **RESULTADOS:** Avaliou-se 81 indivíduos, com idade média de $43,27 \pm 5,16$, sendo 56,8% ($n=46$) do gênero feminino. A maioria 81,5% ($n=66$) apresentou risco cardiovascular elevado, 46,9% ($n=38$) sobrepeso e 59,3% ($n=48$) sedentarismo. As diferenças entre CC, IMC e peso conforme o tempo de AF e o risco cardiovascular diferiram de forma significativa, sendo o peso, o IMC e a CC maiores entre os indivíduos sedentários ou com alto risco cardiovascular e menores naqueles que praticam mais de 1,5 hora de AF semanal ou possuem baixo risco cardiovascular ($p < 0,001$). Comparando os gêneros, houve diferença significativa para o IMC, CC, peso e frequência de AF, sendo a CC e o peso mostraram – se aumentados nos homens e a pratica de atividade física mais frequente em mulheres entre as mulheres ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a maioria da população avaliada apresenta alto risco cardiovascular, sobrepeso e sedentarismo, sendo que aqueles que praticam AF têm menor risco cardiovascular, IMC, CC

122 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates, fabiziani@hotmail.com.

123 Docente do curso de Nutrição da Univates.

e peso do que os sedentários. Verifica-se a necessidade de implantação de programas de intervenção relacionados a mudanças de estilo de vida.

Palavras-Chave: Doenças Cardiovasculares. Fatores de Risco. Índice de Massa Corporal. Circunferência da Cintura.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO A. G; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciências & saúde coletiva**. v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.

CIMADON H. M. S.; GEREMIA R.; PELLANDA, L. C. Hábitos alimentares e fatores de risco para aterosclerose em estudantes de Bento Gonçalves (RS). **Arquivo brasileiro de cardiologia**, v. 95, n. 2, p. 166-172, 2010.

MOREIRA T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 662-669, dez. 2010.

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM UMA ACADEMIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Susana Conzatti¹²⁴, Aline Marcadenti¹²⁵, Simara Rufatto Conde¹²⁶

INTRODUÇÃO: A nutrição esportiva é uma área de estudo que compreende a aplicação de princípios nutricionais para aprimorar o desempenho esportivo. Embora pesquisadores tenham estudado as interações entre nutrição e exercício físico por mais de cem anos, somente nas últimas décadas que se fizeram pesquisas extensivas em relação a recomendações específicas aos esportistas (WILLIAMS E BIDUTTE, 2002). A procura por um corpo perfeito e pela melhora do desempenho físico tem influenciado muitas pessoas a utilizarem recursos que satisfaçam os seus objetivos no menor tempo possível. Entre esses recursos destacam-se os suplementos alimentares que, atualmente, podem ser adquiridos facilmente sem receita médica (ANDRADE, 2012). **OBJETIVO:** Verificar os hábitos alimentares dos praticantes de exercício físico que frequentam a academia do Centro Universitário UNIVATES. **METODOLOGIA:** Estudo transversal no qual, durante quatro meses foram entrevistadas aleatoriamente 205 pessoas de ambos os gêneros com faixa etária igual ou maior de 18 anos, que frequentaram a academia. Os participantes foram submetidos à verificação de peso e altura, responderam a um questionário com questões sociodemográficas e a um recordatório alimentar de 24 horas, no qual foram questionados quanto ao uso de suplementação e a frequência de atividade física na academia. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 17. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Dentre os 205 participantes 52,3% (109) eram do gênero masculino e 46,8% (96) do feminino, a média de idade foi de 27,5 anos $\pm 7,331$ e do Índice de Massa Corporal de $24,5 \text{ kg/m}^2 \pm 2,6543$. A maioria era de raça branca (95,6%), a principal ocupação foi empregadores como 86,8% (178) dos participantes. O uso de suplementos foi registrado em 23,4% (48) participantes, sendo o *Whey Protein* utilizado por 43 dos participantes, destes 69,8% (30) do gênero masculino e 30,2% (13) do gênero feminino. A adequação do consumo de macro e micronutrientes em relação as recomendações da SBME foram inadequadas, ficando abaixo dos valores para carboidratos em 57,2% (103) do gênero masculino e 42,8% (77) ($p=0,002$) do gênero feminino, as proteínas ficaram acima do recomendado para 55,2% (96) do gênero masculino e 44,8% (78) ($p=0,1$) do gênero feminino e os lipídeos ficaram de acordo com as recomendações, em 52,8% (65) do gênero masculino e 47,2% (58) do gênero feminino. As fibras ficaram abaixo do recomendado para ambos os gêneros, 53,0% (96) para o gênero masculino e 47,0% (85) ($p=0,9$) para o gênero feminino, assim como o consumo de água (53,8% (84) e 46,2% (72) respectivamente. A ingestão de cálcio foi inadequada 43,2% (39) para ambos os gêneros, o potássio (ficou abaixo dos valores recomendados para 53,0% (107) do gênero masculino e 47,0% (95) $p=0,6$) do gênero feminino. Foi encontrado um consumo acima da recomendação de sal pelo gênero masculino; e o consumo de ferro ficou abaixo do recomendado para a maioria do gênero feminino. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que os hábitos alimentares estão inadequados, com uma ingestão excessiva de alimentos

124 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: xu_conzatti@hotmail.com.

125 Docentes do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

126 Docentes do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

proteicos e de carboidratos simples. Constatou-se um consumo abusivo e sem necessidade de suplementos alimentares que podem acarretar problemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos alimentares. Academia. Nutrição esportiva.

REFERÊNCIAS

WILLIAMS Melvin H.; BIDUTTE Sonia; **Nutrição para saúde, condicionamento físico e desempenho esportivo**. 5. ed. Barueri: Manole, 2002.

ANDRADE Leticia A. et al. Consumo de suplementos alimentares por clientes de uma Clínica de Nutrição Esportiva de São Paulo. **R. bras. Ci. e Mov.** v. 20 n. 3. p. 27-36, 2012.

SBME. Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. **Rev. Bras Med Esporte**. Vol. 9. Núm. 2. 43-53. 2003.

BENEFÍCIOS DA AVEIA SOBRE O PERFIL LIPÍDICO

Gabriela Benincá¹²⁷, Simone Morelo Dal Bosco¹²⁸

INTRODUÇÃO: O consumo de grãos integrais está associado com a diminuição do risco de várias doenças crônicas, incluindo câncer, diabetes tipo 2 e as DCV (Doenças cardiovasculares), confirmando a importância das fibras alimentares na prevenção e controle das doenças crônicas. As fibras alimentares têm sido implicadas na redução do risco de DCV, visto que importantes estudos epidemiológicos, demonstraram um risco reduzido de doenças coronárias nos homens e nas mulheres que consomem maiores quantidades de fibras. As fibras solúveis, em particular, são as que exercem um papel preventivo contra essas doenças (NÖRNBERG *et al.*, 2013). Outra patologia que podemos destacar é a dislipidemia, é caracterizada por um quadro clínico com concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue. Sabe-se que a dislipidemia é determinada por fatores genéticos e ambientais. Evidências acumuladas ao longo de várias décadas, inclusive epidemiológicas, animais, metabólicas e clínicas, demonstraram que níveis elevados de colesterol total, colesterol LDL e triglicerídeos estão correlacionados com maior incidência de hiperlipidemia, hipertensão e doença aterosclerótica (FRANCA *et al.*, 2006). As β -glucanas são fibras solúveis presentes em grande quantidade na aveia e têm importante ação na redução do colesterol sanguíneo em indivíduos com hipercolesterolemia, entre outras propriedades (DE SÁ *et al.*, 2008). Além disso, inúmeros efeitos benéficos como antitumoral, antiinflamatório, antimutagênico e hipoglicêmico têm sido relacionados à β -glucanas (MAGNANI *et al.*, 2008). **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de aveia na diminuição do perfil lipídico em indivíduos de ambos os sexos. **METODOLOGIA:** foram avaliados 38 indivíduos que consumiram 40 g de aveia por dia durante oito semanas. Foram realizados exames sanguíneos antes e após a intervenção com a aveia para avaliar os parâmetros. **RESULTADOS:** após a intervenção foi constatado uma diminuição nos valores lipídicos: colesterol total (CT), diminuiu 25,6 mg/dl, HDL-c (HDL-c) aumentou 3,71 mg/dl e LDL-c (LDL-c) diminuiu 27,21 mg/dl. **CONCLUSÃO:** com base nisso, podemos perceber a importância do consumo de aveia para a diminuição do perfil lipídico, diminuindo as chances de desenvolver doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Aveia. Fibras. Prevenção.

REFERÊNCIAS

NÖRNBERG, Fabrícia Rehbein; LIBERALI, Rafaela; COUTINHO, Vanessa Fernandes. Efeito da B-Glucana da aveia sobre o perfil lipídico in vivo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v. 7, n. 41, p. 93-104, Set/Out. 2013.

FRANCA, EF, ALVES JGB. Dislipidemia entre crianças e adolescentes de Pernambuco. **Arq Bras Cardiol.**; 87 (6): 722-7. 2006.

DE SÁ, RM, De FRANCISCO A, SOARES FCT. Concentração de β -glucanas nas diferentes etapas do processamento da aveia (*Avena sativa* L.). **Ciênc Tecnol Aliment**; 18(4):425-7.1998.

MAGNANI, M. & CASTRO-GÓMEZ R.J.H. β -glucana de *Saccharomyces cerevisiae*: constituição, bioatividade e obtenção. **Semina: Ciências Agrárias**. 29(3): 631-650. 2008.

127 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: gabribeni@yahoo.com.br.
128 Nutricionista e Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

CONSUMO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

Catiane de Jesus¹²⁹, André Lopes¹³⁰, Michele Tonus Carvalho¹³¹, Carla Haas Piovesan¹³², Thaís Rodrigues Moreira¹³³

INTRODUÇÃO: Segundo a *World Health Organization*, as doenças cardiovasculares (DCV) são caracterizadas como importante problema de saúde pública e responsáveis por, aproximadamente, 30% dos óbitos em nível mundial e 80% dos óbitos em países desenvolvidos (CAVAGIONI *et al.*, 2012). Deste modo, os principais mecanismos de proteção ao surgimento e à progressão de fatores de risco cardiovasculares são o incentivo a prática de exercícios físicos e hábitos alimentares adequados (CANOVAS *et al.*, 2012). Além disso, torna-se fundamental o conhecimento do tipo, duração e intensidade necessária para direcionar os programas de exercício físico para proporcionar um melhor efeito na saúde (PITANGA *et al.*, 2010). **OBJETIVOS:** avaliar o consumo alimentar, estado nutricional e risco cardiovascular em sujeitos fisicamente ativos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal prospectivo realizado em academias dos municípios de Encantado, Roca Sales e Guaporé, pertencentes ao estado Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os gêneros, que praticam exercício físico por, no mínimo, dois meses, e com frequência igual ou superior a duas vezes na semana. A estatura foi aferida com auxílio de estadiômetro, após foi aferido a massa corporal com uma balança digital marca PLENNA® medindo até 150 kg, o índice de massa corporal foi calculado e classificado conforme a *World Health Organization* (WHO) (GENEVA, 1998). O risco cardiovascular foi avaliado pela aferição do perímetro da cintura (PC). Após foram aplicados dois questionários aos participantes, o primeiro foi referente às condições socioeconômicas e anamnese alimentar e posteriormente foi aplicado o questionário de frequência alimentar (QFA) (PHILIPPI *et al.*, 1999). O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS 21.0. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 200 indivíduos, com idade média $30,3 \pm 9,2$ anos. O gênero masculino apresentou proporção significativamente maior de sobrepeso e o feminino de eutrofia ($p < 0,001$). Houve diferença significativa entre os sujeitos com risco cardiovascular pela PC que apresentavam menor frequência de exercício física por semana (de 1 a 2 x/semana) ($p = 0,015$). Os participantes que praticavam exercícios mistos (aeróbios e musculação) foram os que apresentaram menor risco de DCV e entre os gêneros, quanto ao consumo de ferro ($p < 0,001$), zinco ($p = 0,002$) e vitamina A ($p = 0,050$). Os homens consumiam ferro acima do recomendado e zinco abaixo do recomendado, quando comparado às mulheres. Quanto à classificação de lipídeos, os homens consumiam significativamente menos que a recomendação e as mulheres acima da recomendação ($p = 0,025$). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados mostram que sujeitos que realizam exercícios físicos, com maior frequência na semana, apresentam menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Sendo assim,

129 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

130 Doutor em Ciências do Movimento Humano e Professor do Curso de Educação Física Bacharelado da Univates.

131 Nutricionista pela Univates.

132 Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil (2010) e Professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.

133 Professora do Curso de Nutrição da Univates.

a recomendação de prática de exercícios físicos regulares deve ser uma conduta constante para os profissionais da área da saúde, sendo que uma redução na ingestão lipídeos faz com que os praticantes consigam realizar mais tempo de exercício.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares. Estado nutricional. Sujeito fisicamente ativo.

REFERÊNCIAS

CAVAGIONI L, et al; Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**; 46(2):395-403. 2012. www.ee.usp.br/reeusp.

CANOVAS, DC., Pós-graduada em Saúde e Atividade Física no Centro Universitário de Maringá CESUMAR. Impacto de diferentes intensidades de caminhada em fatores de risco cardiovasculares em mulheres sedentárias. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 5, n. 1, p. 217-224, jan./abr. 2012.

PITANGA, FJG., et al, Atividade física das comorbidades cardiovasculares em mulheres obesas: Quanto é suficiente? **Revista Brasileira de Atividades Física & Saúde**. V 16, Nº 4, 2011.

GENEVA.; World Health Organization Obesity. PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC: REPORT OF A WHO CONSUTATION., **World Health Organization. Technical Report Series**, 894. 1998.

PHILIPPI, S. T. et al.; Pirâmide alimentar adaptada: Guia para escolha dos alimentos. Adapted food pyramid: A guide for a right food choice. **Rev. Nutr.**, Campinas, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999.

ESTADO NUTRICIONAL E A CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA DE TRABALHADORES DIURNOS E NOTURNOS

Samanta Adams¹³⁴, Fernanda Scherer Adami¹³⁵

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular é considerada no mundo a principal causa de morte e invalidez. Apesar da queda na proporção de mortes ocorridas por doença cardiovascular em países desenvolvidos nas últimas décadas, os índices têm crescido em números elevados nos países de baixa e média renda (OLIVEIRA, *et al.*, 2010). Entre as doenças cardiovasculares, destaca-se a doença arterial coronariana (DAC) que é multifatorial. Sendo que os fatores de risco podem ser divididos em duas categorias: fatores de riscos modificáveis (ambientais e comportamentais), como o tabagismo, colesterol, hipertensão arterial sistêmica, inatividade física, diabetes, obesidade, estresse, obesidade abdominal; e fatores de risco não modificáveis (genéticos e biológicos), sendo estes, hereditariedade, sexo e idade. Diferentes fatores estão relacionados ao elevado risco cardiovasculares, quanto maior os fatores de riscos presentes, maiores as probabilidades de eventos cardiovascular no futuro (CORREIA *et al.*, 2010) **OBJETIVO:** Relacionar o estado nutricional e a circunferência da cintura com o turno de trabalho e funcionários de uma empresa alimentícia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva quantitativa transversal, que foi desenvolvida com 76 funcionários de uma empresa alimentícia. Foi aplicado um questionário estruturado com questões quanto à idade e turno de trabalho e aferiu-se peso, estatura e circunferência da cintura. O peso foi aferido com uma balança digital com peso máximo 150 kg (cadence), com o participante descalço e sem peças de roupa pesadas (como casacos, por exemplo). A estatura foi realizada com o auxílio de trena antropométrica de 2 metros (cescorf) com o participante em posição ereta, pés aproximados e voltados para frente observando a ausência de rodapé, cabeça ereta e membros superiores alinhados ao longo do corpo. A circunferência da cintura foi aferida com trena antropométrica de 2 metros (cescorf), no ponto mais estreito do tronco entre a crista ilíaca e a parte inferior das costelas. Posteriormente, a CC foi categorizada segundo os padrões feminino e masculino, respectivamente: > 80 cm, risco aumentado, > 88 risco muito aumentado e > 94 cm, risco aumentado, >102, risco muito aumentado (VITOLLO, 2008). A análise dos resultados foi realizada no programa SPSS, versão 20.0. Foram utilizados os seguintes testes: teste t de Student para uma amostra, t de Student para amostras independentes e teste U de Mann-Whiney. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADO:** A média da circunferência da cintura (CC) mostrou-se significativamente maior entre os homens (87,67 cm) em relação às mulheres (75,52 cm), ($< 0,001$), entretanto não mostrou-se significativa, ($p = 0,176$), quando comparado aos trabalhadores noturnos e diurnos. A média do IMC foi significativamente maior ($p = 0,017$) nos trabalhadores noturnos de ($26,30 \text{ kg/m}^2$) em relação aos que trabalham durante o dia ($24,38 \text{ kg/m}^2$), sendo que entre os gêneros a média do IMC nos homens foi de ($25,68 \text{ kg/m}^2$) e nas mulheres ($23,81 \text{ kg/m}^2$). **CONCLUSÃO:** O presente trabalho demonstrou que o peso e o IMC foram significativamente maiores nos trabalhadores noturnos e a média da CC entre os trabalhadores de turnos diferentes não se mostrou significativa. Entretanto, os homens apresentaram-se com resultados superiores tanto de CC quanto de IMC em relação às mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares. Trabalhadores. Circunferência da cintura.

134 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: saadams87@yahoo.com.br.

135 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, M. et al. Relação de Indicadores Antropométricos com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2010.

CORREIA, B. R. et al. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 25-29, 2010.

VITOLLO, Marcia Regina(ed.) Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: **Ed. Rubio**, 2008.

ESTADO NUTRICIONAL DOS ADOLESCENTES EM DOIS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO - RS

Raquel Silveira Vieira¹³⁶, Simone Dal Bosco¹³⁷, Fernanda Scherer Adami¹³⁸

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período marcado pelo acelerado crescimento de estatura e de ganho de peso, o que explica o aumento das necessidades nutricionais nessa fase (ENES *et al.*, 2010). O aumento de prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoce tem despertado muita preocupação, considerado um problema de emergência pública, com consequências capaz de acarretar diversos prejuízos à saúde na vida adulta, tais como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, hiperlipidemias e dentre outras (MARIZ, *et al.*, 2012 e VALENÇA, *et al.*, 2012) **OBJETIVO:** Verificar o estado nutricional através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e a prevalência de sobrepeso e obesidade nos adolescentes. **METODOLOGIA:** Estudo de base populacional e modelo transversal, realizado com adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, de escolas públicas da zona rural e urbana dos municípios de Arroio do Meio e Pouso Novo do interior do Rio Grande do Sul. Foram aferidos o peso, a altura e a circunferência da cintura e o cálculo do IMC (Kg/m²) dos adolescentes. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão e percentuais Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). **RESULTADOS:** Foram avaliados 914 adolescentes, com idade média de 13,12 ± 2,17 anos, sendo 56,8% (n=519) do sexo feminino. Com participação de 88,1% (805) de escolas urbanas. A maior parte dos adolescentes 68,9%, (n=630) encontravam-se eutróficos, 17,9% (n=164) em sobrepeso e 10,2(93) em obesidade, conforme classificação do IMC da OMS, 2007. **CONCLUSÃO:** O estado nutricional mostrou que a maioria dos adolescentes estava em eutrofia, porém encontrou-se números significativos de sobrepeso e obesidade nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Estado nutricional. Avaliação nutricional

REFERÊNCIAS

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes; Obesity in adolescence and its main determinants. **Rev. bras. Epidemiol.** v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010.

MARIZ, Larissa Soares et al. Social and nutritional characteristics of children and adolescents with overweight: cohort study. **Journal of Nursing UFPE.** v. 6, n. 10, p. 2342-2349, 2012.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. Percepção da auto-imagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene.** v. 10, n. 4, 2012.

136 Acadêmica da Univates.
137 Docente da Univates.
138 Docente da Univates.

ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Ana Paula Warken¹³⁹, Simone Morelo Dal Bosco¹⁴⁰, Fernanda Scherer Adami¹⁴¹

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a segunda neoplasia com maior incidência no mundo (INCA, 2103). Fatores de risco como menarca precoce (<12 anos), nuliparidade, primeira gestação acima dos 30 anos, menopausa tardia, método de reposição hormonal pós-menopausa, história familiar de câncer estão relacionados com o desenvolvimento desta neoplasia (BRASIL, 2013), assim como o sobrepeso (câncer de mama na pós- menopausa), inatividade física, e consumo de álcool (*American Cancer Society*, 2014). A quimioterapia, um dos tratamentos adotados contra o câncer (BRASIL, 2013), muitas vezes pode levar a uma piora no estado nutricional (CONSENSO BRASILEIRO DE CAQUEXIA, ANOREXIA E CUIDADOS PALIATIVOS, 2011), decorrente de efeitos colaterais provenientes da quimioterapia (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **METODOLOGIA:** Estudo transversal teve como amostra 57 mulheres, com idade acima de 18 anos em tratamento quimioterápico. Para avaliação do estado nutricional realizou-se avaliação antropométrica (peso e altura), sendo aferido em Balança Antropométrica Mecânica Adulta, classificando-se de acordo com IMC (OMS/1997). A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PP) também foi realizada para avaliação do estado nutricional, a classificação foi de acordo com a Avaliação Subjetiva "A" Bem nutrido, "B" suspeita ou desnutrição moderada, "C" severa desnutrição. As variáveis estatísticas foram avaliadas em *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 13.0*. **RESULTADOS:** A idade média entre as participantes foi de 53,9 anos. Verificou-se que entre os fatores de risco, 22 mulheres (38,6%) relataram história familiar e destes 12 (21,1%) casos eram de 1º grau. Quanto ao IMC, a maioria apresentou-se acima do peso, 47,4% com sobrepeso e 31,6% obesidade. ASG-PPP demonstrou que 86% das mulheres encontraram-se em estado nutricional adequado, porém quando comparamos as variáveis IMC e ASG-PPP, observou-se que 4 mulheres (7%) eutróficas também apresentaram suspeita ou risco nutricional na ASG-PPP. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, em relação à Avaliação Subjetiva Global – Produzida pelo Paciente, a maioria das participantes do estudo apresentaram estado nutricional adequado, enquanto que pelo IMC, a maioria estava classificada como sobrepeso e obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da mama. Estado Nutricional. Quimioterapia.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Estimativas 2014:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

139 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: anawarken@universo.univates.br.
140 Docente do Curso de Nutrição da Univates.
141 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

American Cancer Society. **Cancer Facts & Figures 2014**. Atlanta: American Cancer Society; 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. 2013.

Consenso Brasileiro de Caquexia, Anorexia e Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**. 2011.

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

Indiara Letícia Soares¹⁴², Fernanda Scherer Adami¹⁴³

INTRODUÇÃO: Com o período de transição nutricional que estamos vivendo, a desnutrição que era um fator de risco observado, hoje apresenta uma grande redução, mudando o problema da saúde pública, para o sobrepeso e a obesidade (MENDES, 2013). O aumento de sobrepeso e obesidade em crianças, relacionado aos hábitos alimentares inadequados, podem causar doenças como diabetes e hipertensão arterial (SODER *et al.*, 2012). A saúde e o bem-estar, se dão como consequência do estilo de vida que é desenvolvido a partir da infância (HENKES *et al.*, 2013). **Objetivo:** Verificar a associação do estado nutricional de crianças matriculadas em escolas da rede municipal de um Município do interior do Rio Grande do Sul (RS) com o gênero, zona rural e urbana, nos anos de 2011, 2012 e 2013. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo quantitativo transversal, composto por um total de 4221 crianças, destas 1396 do ano de 2011, 1378 de 2012 e 1447 de 2013, de ambos os gêneros, com idade entre 2 a 10 anos, matriculados na rede municipal na cidade de Estrela/RS. As informações sobre idade, peso e altura foram disponibilizadas pela nutricionista responsável pela coleta de dados. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e frequências) e bivariadas (teste Qui-Quadrado de associação, ANOVA e Kruskal-Wallis, teste t e Mann-Whitney). **RESULTADOS:** A idade média das crianças foi de $6,28 \pm 2,42$ anos, sendo que 53,9% ($n=2.274$) eram do sexo masculino. A maioria das crianças foram encontradas em eutrofia conforme o IMC para a Idade (56,3%, $n=2.375$). Já segundo o Peso para a Estatura, a maior parcela da amostra apresentou em risco de sobrepeso ou sobrepeso (62,8%, $n=2.649$). Comparando as variáveis contínuas IMC e peso entre os anos de coleta, observou-se diferença significativa de peso entre os anos, de forma que no ano de 2011 o peso médio das crianças foi significativamente maior que em 2012 e 2013 (2011: $26,53 \pm 10,21$; 2012: $25,65 \pm 9,73$; 2013: $25,50 \pm 10,21$, $p=0,003$). **CONCLUSÃO:** O sobrepeso teve crescimento constante, sendo importante criar estratégias para mudança e cuidado com o estado nutricional, pois a infância, é a fase mais importante para diminuir e evitar o índice de obesidade, que podem trazer riscos e agravos à saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Transição Nutricional. Crianças. Estado nutricional.

REFERÊNCIAS

HENKES, Charles Mauricio Henkes. *et al.*; Aptidão física relacionada à saúde de escolares: estudo comparativo dos hemisférios Norte-Sul-Leste-Oeste da zona rural de Santa Cruz do Sul - RS. **Cinergis**, v. 14, n. 4, p. 206-209 Out/Dez, 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/4783/3514>>. Acesso em 22 out. 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça; **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. Estudos avançados, v. 27 n. 78, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014

142 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates. E-mail: indiara14@yahoo.com.br.
143 Docente do curso de Nutrição da Univates.

SODER, Bruna Fernanda. et. al. Hábitos Alimentares: um estudo com adolescentes entre 10 e 15 anos de uma Escola Estadual de Ensino Fundamental, em Santa Cruz do Sul. **Cinergis**, V. 13, n. 1, p. 51-58 Jan/Mar, 2012. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3137/2226>>. Acesso em: 22 out. 2014.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS NÍVEIS PRESSÓRICOS ELEVADOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Juliana Ines Heinen¹⁴⁴, Simone Morelo Dal Bosco¹⁴⁵

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A presença das alterações da pressão arterial em crianças e adolescentes tem evidenciado que a hipertensão pode ter sua história inicial nesta etapa de vida. Conforme se acredita, os efeitos deletérios poderiam ser minimizados se a doença fosse detectada precocemente. Para tanto, bastaria avaliar periodicamente a pressão arterial (CHAVES *et al.*, 2010). O aumento na prevalência de hipertensão arterial primária na infância e na adolescência tem relação direta e imediata com o aumento da prevalência de obesidade nesta categoria. O estado nutricional, principalmente a gordura localizada na região abdominal e o peso corporal têm papel importante no controle da pressão arterial em crianças e adolescentes (KOULOURIDIS *et al.*, 2008; GUENDOGDU *et al.*, 2008). A identificação precoce e o tratamento adequado e contínuo ainda na infância e na adolescência em indivíduos com risco de se tornarem adultos hipertensos. A prevenção do aumento da pressão arterial constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, as dificuldades e o elevado custo social de suas complicações (PAIXÃO *et al.*, 2009).

OBJETIVO: O presente trabalho teve como objetivo verificar a relação existente entre o estado nutricional e os níveis pressóricos de crianças e adolescentes de um município do interior do RS. **METODOLOGIA:** Participaram 419 (67,2%) escolares. A verificação da pressão arterial foi feita por uma enfermeira e classificação pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, segundo os percentis 90, 95 e 99, de acordo com o percentil de estatura. O peso corporal foi aferido utilizando uma balança calibrada (Filizola®), para aferição da altura foi determinada utilizando-se uma fita métrica flexível e inextensível, com precisão de uma casa decimal. O IMC foi classificado segundo a Organização Mundial da Saúde. **RESULTADOS:** Entre as crianças, observou-se eutrofia em 25,1%, excesso de peso em 33,3% e obesidade em 38,5%. Entre os adolescentes encontrou-se eutrofia em 74,9%, excesso de peso em 66,7% e obesidade em 61,5%. Em relação à circunferência da cintura, 15,6% das crianças apresentaram baixa adiposidade, 27,9% adiposidade normal e 28,6% excesso de adiposidade, 84,4% dos adolescentes apresentaram baixa adiposidade, 72,1% adiposidade normal e 71,4% excesso de adiposidade. A Pressão arterial foi classificada normal em 85% das crianças, já entre os adolescentes 17,7% foram classificados como pré-hipertensão. Identificou-se que 78% dos adolescentes e 22,1% das crianças praticam atividade física. **CONCLUSÃO:** O excesso de peso e a índices maiores de circunferência da cintura estão fortemente associados aos níveis pressóricos elevados. Os resultados encontrados são compatíveis com achados da literatura, sendo importante salientar que a prevenção do excesso de peso é um importante componente para evitar a PA elevada. Dessa forma, o estudo serve como um norteador para o tratamento da HA desde a infância, com a valorização da educação em saúde e a promoção de ambientes saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão Arterial. Antropometria. Crianças e Adolescentes.

144 Acadêmica de Nutrição da Univates.

145 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Revista Brasileira de Hipertensão. Brazilian Journal of Hypertension. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. v. 17, n. 1, janeiro/março de 2010.

CHAVES ES, ARAÚJO T.L, CAVALCANTE T.F, GUEDES N.G, MOREIRA R.P. Acompanhamento da pressão arterial; estudo com crianças e adolescentes com história família de hipertensão. **Ver Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS). Março, 2010.

KOULOURIDIS, E.; et al. Factors influencing blood p, ressure control in children and adolescents. **Int Urol Nethrol**. p. 40, 741-748. 2008.

GUENDOĞDU, Z. Relationship between BMI and blood pressure in girls and boys. **Public Health Nutr**. Pág 11, 1085-1088. 2008.

PAIXÃO, M.P.CP.; FERNANDES, K.G. Hábitos alimentares e níveis pressóricos de adolescentes de escola pública em Itabira (MG). **Rev Socerj**. 22(6):347-355. Novembro-dezembro, 2009.

PERCEPÇÕES BIOQUÍMICAS E FISIOLÓGICAS PELO CONSUMO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Claudia Spies Klein¹⁴⁶, Patricia Fassina¹⁴⁷, Fernanda Scherer Adami¹⁴⁸

INTRODUÇÃO: Os alimentos funcionais são capazes de proporcionar benefícios à saúde das pessoas (VIDAL et al., 2012). A aveia diminui a lipoproteína de baixa densidade e o triglicérido e aumenta a lipoproteína de alta intensidade (MADRONA et al., 2010). A linhaça, o tomate e o vinho possuem capacidade antioxidante e o azeite de oliva atua como protetor cardiovascular (VALLS et al., 2014; GÓMEZ-JUARISTI et al., 2014; GHAVIPOUR et al., 2013; MORAES et al., 2010). **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento, o consumo e as percepções das modificações bioquímicas e fisiológicas em relação ao consumo dos alimentos funcionais em praticantes de atividade física. **METODOLOGIA:** Estudo analítico descritivo transversal realizado com adultos em um Centro Esportivo, Lajeado-RS, de maio a julho de 2014. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado, não validado, elaborado pelos autores, com questões fechadas, o qual foi respondido de forma individual, contemplando dados sobre gênero, idade, escolaridade, estilo de vida, conhecimento, tipo, frequência e quantidade diária consumida de alimentos funcionais, assim como alterações bioquímicas e fisiológicas percebidas a partir do consumo desses alimentos. Foi realizada avaliação nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) (P/A^2) classificado conforme OMS (1998) e medida da circunferência da cintura (CC) para avaliação do risco cardiovascular, classificada conforme OMS (1998). A análise estatística foi realizada no programa SPSS, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$). O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para comparar o consumo de alimentos funcionais e a prática de atividade física conforme o risco cardiovascular pela CC e pelo IMC. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre a idade, CC, IMC, frequência de atividade física e consumo de alimentos funcionais. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 118 adultos praticantes de atividade física, na qual 51,7% ($n=61$) são homens e 77% da população praticam exercícios físicos três vezes ou mais na semana. Do total de participantes 80% conhecem os alimentos funcionais, 93,2% acreditam serem benéficos à saúde, 59,3% ($n=70$) são eutróficos e 59,3% ($n=70$) apresentam baixo risco cardiovascular. Em relação às percepções das alterações bioquímicas foram relatadas redução do colesterol total pelo consumo de linhaça ($p<0,010$) e de aveia ($p=0,038$), redução dos triglicéridos e melhora da glicemia pelo consumo de linhaça, aveia ($p\leq 0,001$) e azeite de oliva ($p<0,05$) e melhora da pressão arterial através da ingestão de aveia e azeite de oliva ($p<0,05$). Quanto às percepções fisiológicas foram relatadas redução de medidas corporais por aqueles que fazem menor consumo de vinho ($p<0,05$), melhora da função intestinal pelo consumo linhaça ($p=0,045$) e de aveia ($p=0,032$), melhora da disposição física e mental através do consumo de tomate ($p=0,019$), chocolate ($p=0,037$) e azeite de oliva ($p=0,031$). **CONCLUSÃO:** Observou-se que os praticantes de atividade física têm conhecimento sobre os alimentos funcionais e os utilizam em sua alimentação, através dos quais relataram ter percebido alterações bioquímicas e fisiológicas positivas.

PALAVRAS-CHAVE: Alimento funcional. Vinho. Avaliação nutricional. Índice de Massa Corporal. Circunferência da Cintura.

146 Acadêmica do curso de nutrição da Univates, claudiacifa@gmail.com.

147 Docente do curso de nutrição da Univates, patriciafassina@univates.br.

148 Docente do curso de nutrição da Univates, fernandascherer@univates.br.

REFERÊNCIAS

VIDAL, A. M. et al. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. **Caderno de graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n. 15, p. 43-52, out. 2012.

MADRONA, G. S. ; ALMEIDA, A. M. de. Elaboração de biscoitos tipo cookie à base de okara e aveia. **Revista Tecnológica**, v. 17, p. 61 -72, 2010.

VALLS, R.-M. et al. Effects of functional olive oil enriched with its own phenolic compounds on endothelial function in hypertensive patients. A Randomized Controlled Trial. **Food chemistry**, v. 6, n. 107, p. 30-35, jul. 2014.

GÓMEZ-JUARISTI, M. et al. Efectos beneficiosos del chocolate en la salud cardiovascular. **Nutrición Hospitalaria**, v. 26, n. 2, p: 289-292, 2011.

GHAVIPOUR, M. et.al. Tomato juice consumption reduces systemic inflammation in overweight and obese females. **British Journal of Nutrition**, v. 109, n. 11, p. 2031-2035, 2013.

MORAES, V. de; LOCATELLI, C. Vinho: uma revisão sobre a composição química e benefícios à saúde. **Evidência – Ciência e Biotecnologia**, v. 10, n. 1-2, p: 57-68, 2010.

PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM RELAÇÃO AO ESTADO NUTRICIONAL DE MODELOS PROFISSIONAIS

Shaiane Ferreira¹⁴⁹, Bianca Coletti Schauren¹⁵⁰

INTRODUÇÃO: A imagem corporal é um tema em evidência, principalmente nas áreas relacionadas à saúde, científica, midiático e jurídico (BOSI, 2008). A insatisfação com o corpo está relacionada a fatores que são prejudiciais à saúde, tais como depressão, baixa autoestima, estados de ansiedade social e, principalmente, às atitudes impróprias de controle de peso (HAUSENBLAS *et al.*, 2013). A exposição de corpos magros, considerados ideais para as mulheres leva a um aumento na insatisfação da imagem corporal (HAUSENBLAS *et al.*, 2013; BAIR *et al.*, 2012), somados ao culto ao corpo o qual sempre esteve relacionado à imagem de poder, beleza e mobilidade social (PEREIRA *et al.*, 2009). **OBJETIVOS:** Avaliar a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de modelos profissionais de uma agência da capital do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal, no qual foram avaliadas trinta modelos com idade entre 18 a 36 anos. Utilizou-se um questionário estruturado para avaliação de dados socioeconômicos e antropométricos. Para avaliação da percepção da imagem corporal foi utilizado a escala de Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983) e para avaliação do comportamento alimentar utilizou-se o *Body Shape Questionnaire*. Para avaliação do estado nutricional foi mensurada o peso e estatura, circunferência do braço (CB), e as dobras cutâneas tricipital (DCT), subescapular (DCSE), supra ilíaca (DCI) e abdominal (DCA). Para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) foi utilizado o parâmetro preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), para classificação da CB utilizou-se BlackBurn (BLACKBURN *et al.*, 1977). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 20.0. Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvio-padrão e frequências) e bivariadas (teste Qui-Quadrado de associação, Correlações de Pearson e Spearman, ANOVA e Kruskal-Wallis). Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar se as variáveis contínuas seguiam a distribuição normal. O nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 30 modelos, com idade média de $22,87 \pm 4,88$ anos. Destas, 50% (n=15) possuem ensino superior e 50% ensino médio. Destas 46,6% encontravam-se com Magreza Grau I, 33,3% eutróficas, 16,6% com magreza grau II e 3,3% com magreza grau III. Analisando a correlação entre as variáveis contínuas, observou-se associação direta do IMC com a CB ($r=0,898$, $p<0,001$) e com o %ACB ($r=0,604$, $p<0,001$). Não houve associação com a soma das dobras cutâneas. Relacionando a classificação do *Body Shape Questionary* com as medidas antropométricas, observou-se que quanto maior a preocupação, maior o IMC, a CB e o %ACB ($p=0,002$, $p=0,013$ e $p=0,003$, respectivamente). **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a importância de avaliar e acompanhar a população que sofre maior influência do culto ao corpo magro bem como de um padrão estético relacionado a mídia a fim de orientar e prevenir o desenvolvimento de hábitos alimentares inadequados e, conseqüentemente transtornos de imagem corporal.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar. Estado Nutricional. Imagem corporal

REFERÊNCIAS

BAIR, Carrie E.; et al. **Does the Internet function like magazines?** An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating Behaviors* 13 (2012) 398–401.

BLACKBURN, G.L., BISTRIAN, B.R., MAINI, B.S. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Silver Spring ME, v.1, n.1, p.11-32, 1977.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LUIZ, Ronir Raggio; UCHIMURA, Kátia Yumi; OLIVEIRA, Fátima Palha de. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **J Bras Psiquiatr.** 2008; 57(1):28-33.

HAUSENBLAS, Heather A.; et al. Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. **Clinical Psychology Review** 33 (2013) 168–181.

PEREIRA, Érico Felden et al. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 2009, v. 9, n. 3.

World Health Organization (WHO). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation of obesity.** Genova, 3-5 June 1997.

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Cassiele Carolina Feil¹⁵¹, Simone Morelo Dal Bosco¹⁵², Fernanda Scherer Adami¹⁵³

INTRODUÇÃO: A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais (CAVALCANTI *et al.*, 2011). O processo de envelhecimento acarreta alterações corporais que podem interferir na habilidade e independência do idoso para a realização de suas atividades diárias (SILVA *et al.*, 2013). Wachholz *et al.* (2011) define a qualidade de vida como um conceito genérico e a interpretação individual do bem-estar da pessoa, independe muitas vezes das condições de vida e percepções técnicas de saúde intacta, incluindo a satisfação com a própria vida e com os valores pessoais e culturais de um indivíduo (FLECK *et al.*, 2000). **OBJETIVO:** Avaliar as médias dos domínios de qualidade de vida em idosos através do questionário (WOQOL- BREF). **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 156 idosos de ambos os gêneros, que participavam de um Grupo da Terceira Idade. Foi aplicado o questionário validado de qualidade de vida (WOQOL- BREF), o qual é composto por vinte e seis perguntas relacionadas ao domínio físico, psicológico, ambiental e social. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para esta análise foi o *Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS)* versão 13.0. **RESULTADOS:** Em relação ao questionário sobre qualidade de vida, foram encontradas as seguintes médias nos domínios, 91,9 para aspectos sociais, 85,9 para meio ambiente, 80,0 para o domínio psicológico e 69,0 no domínio físico, encontrado diferença significativa no domínio aspectos sociais, ($p=0,001$). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a média do domínio social foi a mais elevada, o que pode estar relacionado com as atividades de lazer praticado coletivamente pelos idosos estudados. O fato do envelhecimento dificultar a capacidade de realizar atividades diárias e de se locomover foi retratado pela média do domínio físico ter sido a menor.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Idosos. Saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, CL, *et al.* Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. **Ciênc. saúde coletiva**; 16(5): 2383-2390. 2011.

SILVA, NDA; MENEZES, TND; MELO, RLPD, & PEDRAZA, DF. Força de preensão manual e flexibilidade e suas relações com variáveis antropométricas em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**; 59(2): 128-135. 2013.

WACHHOLZ, PA; RODRIGUES, SC; YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba/PR. **Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro; 14(4): 625-635. 2011

FLECK, MPA. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**. São Paulo; 34(2): 33-38. 2000.

151 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

152 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

153 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

RELAÇÃO ENTRE PESO AO NASCER, TIPO DE PARTO E TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

Isolete Bugs Goergen¹⁵⁴, Fernanda Scherer Adami¹⁵⁵

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde recomenda aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, podendo se estender até os dois anos de idade ou mais. Apesar de ter aumentado a prevalência nos últimos anos, o aleitamento materno (AM) ainda está longe de alcançar o recomendado (ARANTES *et al*, 2011). O ganho de peso durante os primeiros anos de vida é um fator determinante para o estado nutricional na infância e adolescência (BERTOTTO *et al*, 2012). Um dos fatores de risco para o excesso de peso na infância é o elevado peso ao nascer e o tempo de aleitamento materno (SCHUCH *et al*, 2013). **OBJETIVO:** Analisar a relação entre o peso ao nascer e o tempo de aleitamento materno com o atual estado nutricional de crianças matriculadas em escolas de educação infantil. **METODOLOGIA:** No período de 01 de junho de 2014 a 07 de agosto de 2014, foi entregue em sete escolas de educação infantil os Termos e os questionários referentes ao peso nascer, o tempo de aleitamento exclusivo e aleitamento com alimentação complementar, e o tipo de parto para os pais das crianças preencherem, após iniciou-se a coleta de dados de peso e altura, aferidos pela aluna com balança digital e estadiômetro portátil, para posterior classificação. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 353 crianças, com idade média de $45,70 \pm 13,49$ meses, sendo 50,1% do gênero masculino. A maioria das crianças, encontraram-se em risco de sobrepeso ou sobrepeso conforme o IMC para a Idade (50,7%). Já segundo o Peso para a Estatura, a maior parcela da amostra encontrou-se em eutrofia (52,7%). Avaliando a correlação entre as variáveis contínuas, observa-se associação direta e significativa entre o peso ao nascer com a altura atual ($r=0,164$, $p=0,002$) e com o peso atual ($r=0,180$, $p=0,001$). Analisando as diferenças conforme o tipo de parto, observou-se que o tempo de AME e o tempo de aleitamento materno associado à alimentação complementar foram significativamente maiores entre as crianças cujo parto foi normal ($p=0,015$ e $p<0,001$, respectivamente). Já comparando os gêneros, observou-se que o peso ao nascer foi significativamente maior entre os meninos ($p=0,003$) e o tempo de aleitamento materno associado à alimentação complementar foi significativamente maior entre as meninas ($p=0,024$). Analisando a associação entre as variáveis categóricas, observou-se associação significativa entre gênero e estado nutricional, classificado através do IMC/I, de forma que houve correlação direta entre ser do gênero masculino e apresentar risco de sobrepeso ou sobrepeso e entre ser do gênero feminino e eutrofia ($p=0,042$). **CONCLUSÃO:** Pôde ser observado que o PN pode influenciar no peso posterior da criança, assim como o tempo de AM ser maior quando o nascimento for por parto normal, além de ajudar na prevenção da obesidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Estado Nutricional. Tipo de parto.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Cássia I. S; OLIVEIRA, Maísa M; VIEIRA, Thaís C. R; BEIJO, Luiz A; GRADIM, Clícia V. C; GOYATÁ, Sueli L. T. **Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais.** Revista de Nutrição, v. 24, n° 3. Campinas, Maio/Junho 2011.

BERTOTTO, Mariane L; et al. **Associação entre ganho de peso no primeiro ano de vida com excesso de peso e adiposidade abdominal na idade pré-escolar.** Revista Paulista de Pediatria, v. 30 n° 4. São Paulo, Dez/2012.

SCHUCH, Ilaine; CASTRO, Teresa G. de; VASCONCELOS, Francisco de A. G. de; DUTRA, Carmem L. C; GOLDANI, Marcelo Z. Excesso de peso em crianças de pré-escolas: prevalência e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, (Rio J.) v. 89 n° 2. Porto Alegre, mar/abr 2013.

RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO VALE DO TAQUARI

Heloisa Goldoni¹⁵⁶, Simone Morelo Dal Bosco¹⁵⁷, Fernanda Scherer Adami¹⁵⁸

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional aumenta a necessidade de conhecer a situação de saúde e os fatores de risco envolvidos na gênese das doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo das doenças cardiovasculares (DCV). Desde a década de 60, as DCV lideram as causas de óbito no país, são responsáveis por impacto expressivo na mortalidade da população brasileira e corresponderam, em 2007, a 29,4% dos óbitos em todas as idades e a 37,7% de mortes entre os idosos (FERREIRA et al., 2010). **OBJETIVO:** AVALIAR O RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra composta por idosos, que disponibilizaram-se em participar e que usavam a Unidade de Saúde Pública do Município, perfazendo um total de 221 indivíduos. Os dados foram coletados durante o período de Junho de 2014 a outubro de 2014. Foi investigado a pressão arterial Sistólica e Diastólica e a Circunferência da Cintura (CC). Após coleta de dados foi feita digitação dos mesmos. **RESULTADOS:** Na avaliação feita nos idosos nota-se que dos 221 idosos, 156(70,6%) estava com a Pressão Arterial Sistólica elevada e 65(29,4) normal. Quanto a Pressão Arterial Diastólica dos idosos avaliados 63(28,5%) deu elevado e 158(71,5%) deu normal. Em relação a Circunferência da Cintura de 182(82,4 %) deu normal e 39(17,6%) deu elevado. **CONCLUSÃO:** O presente estudo apresentou a pressão arterial elevada, porém sem o indicador de circunferência da cintura aumentada. Indicando assim mais estudos com está população, utilizando outros indicadores para um melhor marcador de risco cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares. Fatores de risco. Idoso. Unidade básica de saúde.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, CCC, PEIXOTO, MRG, BARBOSA, MA, SILVEIRA, EA. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq. Bras. Cardiol.** 95(5): 621-628. 2010.

156 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

157 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

158 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR PARA CÁLCULO E ANÁLISE DO CONSUMO DE CÁLCIO EM ADULTOS E IDOSOS: AMOSTRA PILOTO

Luana Salami¹⁵⁹, Fabiana Vigas Raimundo¹⁶⁰, Mônica de Oliveira¹⁶¹, Mirna Anocibar Araújo¹⁶², Thaís Rodrigues Moreira¹⁶³

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento das doenças crônicas (DC) parece resultar da correlação entre fatores genéticos, ambientais e estilo de vida, destacando-se o hábito alimentar como o fator de maior impacto (RODRIGUEZ-RODRIGUEZ *et al.*, 2010). Sendo assim, torna-se importante a prevenção das DC, do modo que um dos micronutrientes que desempenha essa função é o cálcio, quando ingerido na quantidade adequada para idade e gênero (BUENO *et al.*, 2008). O consumo adequado de cálcio contribui positivamente na mineralização óssea e na redução de peso corporal, além de desempenhar um papel importante no controle da pressão alta, baixando a pressão sanguínea (RODRIGUEZ-RODRIGUEZ *et al.*, 2010). Para avaliação da ingestão alimentar é recomendado aplicação de métodos padronizados, fazendo o uso de instrumentos válidos e confiáveis (ZANOLLA *et al.*, 2009). Dentre os métodos padronizados, o questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) é reconhecido por ser um instrumento que expressa adequadamente o consumo alimentar em estudos epidemiológicos, além de ser prático, rápido e de baixo custo (VOCI *et al.*, 2008). **OBJETIVO:** Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para cálcio e análise do consumo de cálcio de adultos e idosos. **METODOLOGIA:** A primeira etapa do processo de validação é a aplicação do QFCA em uma amostra piloto para compreensão do comportamento da amostra, além de confiabilidade e precisão dos dados das estimativas de consumo deste nutriente. O instrumento para validação em estudo foi o QFCA para cálcio desenvolvido por Araújo, (2013). Os critérios de inclusão adotados foram indivíduos adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde da cidade de Nova Bréscia. Os critérios de exclusão foram o não consentimento, moradores temporários e os impossibilitados em responder. A coleta de dados foi realizada durante os meses de agosto a outubro de 2014. Os dados coletados foram calculados a partir do *Software Diet Win, versão 2008*, onde buscou-se o consumo de cálcio para cada indivíduo, bem como a quantidade dos macronutrientes ingeridos. A preconização tanto para cálcio quanto para os micronutrientes foi embasada nas DRIs e para a preconização do valor calórico total foi aplicada a fórmula EER. O IMC foi avaliado segundo os pontos de corte da OMS (1997) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos. A consistência interna do QFCA foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade *Cronbach*. Para tal utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, na versão 22.0 e a significância adotada foi de 5% ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** A amostra piloto foi constituída por 90% de adultos e 66,7% de mulheres independentemente da idade. Dos adultos, 59,3% eram obesos pelo IMC, assim como os idosos. O consumo proteico dos

159 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

160 Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

161 Professora Adjunta – Bioestatística/Epidemiologista. Chefe do Departamento de Saúde Coletiva - UFCSPA / CGO – Univates.

162 Nutricionista – UFRGS, 2013. Entrevistadora na Projeto Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA).

163 Professora do Curso de Nutrição da Univates.

indivíduos encontrou-se acima do preconizado ($p < 0,001$), observando-se que os adultos consumiam a média de 119,82g/dia, em comparação com o valor médio preconizado de 64,30g/dia. Comportamento inverso ao dos lipídios, cujo consumo médio foi de 22,88g/dia quando comparado ao preconizado ($p < 0,001$). Este comportamento também foi observado somente nos adultos, cujo consumo médio foi de 55,38g/dia, enquanto que o preconizado era de 76,41g/dia ($p < 0,001$). Os adultos apresentaram gasto calórico e consumo de cálcio, em média, superiores aos preconizados, 306,45 kcal/dia e 110,61g/dia respectivamente. E os idosos apresentaram comportamento inverso, 86,11 Kcal/dia e 117,77g/dia, inferiores aos valores preconizados ($p < 0,001$). O coeficiente do Alfa de Cronbach encontrado na amostra piloto foi de 0,723. **CONCLUSÕES:** A amostra foi composta predominantemente de mulheres adultas, com obesidade pelo IMC, com consumo alimentar excessivo de proteínas, calorias e cálcio, além de consumo diminuído em lipídios. O QFCA apresentou eficaz e reprodutível na amostra piloto, conforme o coeficiente avaliado.

PALAVRAS-CHAVE: Inquéritos nutricionais. Questionários. Cálcio. Reprodutibilidade dos Testes.

REFERÊNCIAS

RODRIGUEZ-RODRIGUEZ, E. et al. Review and future perspectives on recommended calcium intake. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 25, n. 3, Jun. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000300004&lng=en&nrm=iso>.

BUENO, Aline L. et al. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. **J. Pediatria** (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 5, Out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572008000600003&lng=en&nrm=iso>.

ZANOLLA, Anelise Fernanda et al. Avaliação de reprodutibilidade e validade de um questionário de frequência alimentar em adultos residentes em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400015&lng=pt&nrm=iso>.

VOCI, Silvia Maria et al. Validação do Questionário de Frequência Alimentar para Adolescentes (QFAA) por grupos de alimentos em uma população de escolares. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 4, Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000400005&lng=en&nrm=iso>.

ARAÚJO, Mirna Anocibar et al. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar de consumo de cálcio para adultos e idosos provenientes de um ambulatório de medicina interna de um hospital universitário de Porto Alegre. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Faculdade de Medicina. Curso de Nutrição. 2013.



UNIVATES

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09