

Anais da

**V JORNADA DE
NUTRIÇÃO CLÍNICA,
IV JORNADA DE NUTRIÇÃO
E SAÚDE COLETIVA
e
III JORNADA DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

*Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
Simone Morelo Dal Bosco
(Organizadoras)*

Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
Simone Morelo Dal Bosco
(Orgs.)

**ANAIS DA V JORNADA DE NUTRIÇÃO
CLÍNICA, IV JORNADA DE NUTRIÇÃO
E SAÚDE COLETIVA E III JORNADA DE
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

1ª edição

 EDITORA
UNIVATES

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

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>

J82 Jornada de Nutrição Clínica (5. : 2015 : Lajeado, RS), Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva (4. : 2015 : Lajeado, RS) e Jornada de segurança alimentar e nutricional (3. : 2015 : Lajeado, RS)

Anais da V Jornada de Nutrição Clínica, IV Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e III Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional, 11 e 12 de maio de 2015, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Simara Rufatto Conde, Simone Morelo Dal Bosco (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2015.

29 p.

ISBN 978-85-8167-125-3

1. Nutrição 2. Saúde Coletiva 3. Anais I. Título

CDU: 612.3

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 promoveu, no dia 11 e 12 de maio de 2015, a V Jornada de Nutrição Clínica, a IV Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e a III Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional, visando à formação dos acadêmicos de Nutrição e demais cursos da área da saúde e à atualização de profissionais que atuam na região.

A Jornada abordou temas, como: Terapia Nutricional na Esteato-Hepatite não Alcoólica, Emagrecimento e Obesidade, Mudanças Comportamentais, Relação Cintura-Estatura em Crianças, Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Suplementação na Nutrição Esportiva, além de uma roda de conversas com alunas intercambistas do curso de dietética do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

A programação científica contou com a participação de diversos palestrantes, oportunizando a atualização profissional, especialmente por trocas de conhecimentos e vivências discutidas. Enfim, a Saúde Coletiva, Nutrição Clínica e a Segurança Alimentar e Nutricional são assuntos de grande importância na área de nutrição.

A seguir, apresentamos os resumos selecionados e discutidos na jornada.

A todos, boa leitura!

*Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
Simone Morelo Dal Bosco*

Curso de Nutrição - Univates

Anais da V Jornada de Nutrição Clínica, IV Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e III Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional

11 e 12 de maio de 2015

Responsáveis pelos Temas Livres e Organizadoras dos Anais

Fernanda Scherer Adami

Simara Rufatto Conde

Simone Morelo Dal Bosco

Comissão Organizadora e Científica

Bianca Coletti Schauren

Fernanda Scherer Adami

Patrícia Fassina

Simara Rufatto Conde

Simone Morelo Dal Bosco

SUMÁRIO

TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NAS EQUIPES DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA	7
<i>Alessandra Mocellin; Bianca Coletti Schauren</i>	
BENEFÍCIOS DO ALHO PARA A SAÚDE	8
<i>Gabriela Zerbielli, Jocemara Krieger Marini, Simara Rufatto Conde</i>	
ESTUDO DE CASO: PACIENTE EM EUTROFIA BUSCA ATENDIMENTO PARA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E REDUÇÃO DE PESO	9
<i>Franciele Cordeiro Machado, Patrícia Fassina</i>	
A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NAS EQUIPES DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	11
<i>Cássia Paloma Geib, Bianca Coletti Schauren</i>	
ROTAVÍRUS: PREVALÊNCIA, CAUSAS E SINTOMAS	13
<i>Djeise Joana Kunzler, Ananda Cima, Bibiana Bünecker Martinez, Débora Cardoso Fernandes, Patricia Fassina</i>	
CONTAMINAÇÃO DE ALIMENTOS E PROFILAXIA PARA SALMONELLA SPP	14
<i>Daniela Müssnich, Graziela Schmitz, Eveline Moesch, Roberta Halmenschlager, Patricia Fassina</i>	
CARACTERÍSTICAS DE MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO NO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	15
<i>Ana Júlia Arend, Maína Diléa Lagemann, Fernanda Scherer Adami</i>	
IMAGEM CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E A QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	17
<i>Viviane Dalpubel, Simone Marinês Costa, Juliana Paludo Vallandro</i>	
FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	18
<i>Simone Marinês Costa, Viviane Dalpubel, Juliana Paludo Vallandro</i>	
AValiação DAS CONdições HigIÊNICO-SANITÁRIAS DAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO ESCOLARES	19
<i>Bruna dos Santos Rasquinha, Patrícia Fassina</i>	
FORMULAÇÃO DE MASSA ALIMENTÍCIA ISENTA DE GLÚTEN ENRIQUECIDA COM FIBRA, UTILIZANDO A FARINHA DE LINHAÇA DOURADA.....	21
<i>Cássia Paloma Geib, Patrícia Fassina</i>	
INCIDÊNCIA DE SURTOS ALIMENTARES POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS NO BRASIL	23
<i>Bárbara Aline Gräff, Patrícia Fassina</i>	
PARKINSON: NUTRIÇÃO/ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA	24
<i>Bruna Amanda Martini, Fabiane Scholz, Fernanda Scherer Adami</i>	
O EFEITO DO SUCO DE BETERRABA NA RECUPERAÇÃO MUSCULAR DE ATLETAS	25
<i>Jéssica Martinelli, Virgínia Basso, Bianca Coletti Schauren</i>	
CONSISTÊNCIA ALIMENTAR EM IDOSOS COM DISFAGIA.....	27
<i>Eveline Cristina Moesch, Suélen Hauschild, Fernanda Scherer Adami</i>	
A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DE DIETAS VEGETARIANAS	28
<i>Lucas Hauschild, Patricia Fassina</i>	

TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NAS EQUIPES DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Alessandra Mocellin¹; Bianca Coletti Schauren²

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde voltado à cobertura assistencial em áreas de maior risco social¹. Em 1999 passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia dos municípios, com vistas à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica². Denominado, atualmente, como Estratégia de Saúde da Família (ESF), promove a aproximação com a comunidade e as famílias permitindo a criação de vínculos entre os profissionais e a população³. A equipe da ESF é composta, minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, que são divididos pelo número de famílias atendidas,⁴ que realizam o cadastro das famílias, identificando as pessoas que possuem alguma necessidade ou doença, buscando a satisfação das necessidades de saúde⁴. A expansão do ESF favoreceu a equidade e universalidade da assistência, pois as equipes foram implantadas em comunidades restritas ao acesso dos serviços de saúde⁵, contribuindo na identificação dos problemas de saúde e situações de risco nos quais estão expostas, na tentativa de prestar uma assistência integral com participação ativa de todos os envolvidos no processo. A equipe que trabalha nas ESF deve conhecer as famílias e o local onde moram, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica¹. **OBJETIVO:** Revisar o papel que as equipes de ESF representam frente à população que recebe assistência em domicílio e a relação destes com os profissionais e entre a equipe. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de em uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados em língua portuguesa. Foram selecionados cinco artigos que atenderam ao objetivo entre os anos de 2001 a 2006. **RESULTADOS:** A partir dos estudos, observou-se que a interação entre os profissionais da equipe é muito importante por trazer confiança as famílias atendidas, pois sentem-se acolhidas e satisfeitas com o trabalho. Além disso, possibilita uma maior integração entre os membros da equipe, desenvolvendo mudanças na prática de atendimentos por ter uma maior visão sobre a realidade dessas famílias. **CONCLUSÃO:** O trabalho em equipe é fundamental para a obtenção de bons resultados, aumentando a qualidade do atendimento e eficácia no atendimento das famílias nas comunidades atendidas pelas ESFs.

Palavras-chave: Programa saúde da família. Acolhimento. Equipe.

Referências:

1. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. Revista Saúde Pública 2001;35(3):303-11.
2. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. Programa Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2), 2007.
3. Melo AP, Vieira NA. Programa de Saúde da Família: a informação em saúde como uma ferramenta de auxílio no planejamento de ações. Trabalho de Conclusão, Recife, 2003.
4. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência da equipe multiprofissional. Rev Saúde Pública 2006;40(4):727-33
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. set.2004/fev.2005. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.39-52. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

1 Acadêmica do curso de nutrição, Univates.

2 Docente do curso de nutrição, Univates.

BENEFÍCIOS DO ALHO PARA A SAÚDE

Gabriela Zerbielli¹, Jocemara Krieger Marini², Simara Rufatto Conde³

Introdução: Estudos revelam que uma alimentação saudável ajuda a prevenir doenças, na qual o alho vem sendo objeto desses estudos, pois contém substâncias que previnem doenças e até mesmo alguns tipos de câncer^{1,2,3,4,5}. **Objetivos:** Descrever as principais características do alho e a importância desse alimento na prevenção de doenças. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foi consultada a base de dados SciELO e selecionados artigos científicos publicados em Português, relacionados ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. O descritor utilizado para a pesquisa de artigos nas bases de dados foi: Alho. Foram encontrados seis artigos e selecionados cinco, que corresponderam ao período entre 2008 e 2012. **Resultados:** *Allium sativum* é o nome científico do alho, que é um vegetal que contém ótimo valor nutricional, com vitaminas A, B2, B6 e C, minerais, como o ferro, zinco, selênio e iodo, aminoácidos e enzimas^{1,5}. O alho tem sido um ótimo aliado à saúde, por conter enxofre, ajudar na redução do colesterol, na diminuição da quantidade de lipídios e da pressão arterial, aumentar o nível de HDL-colesterol e diminuir o LDL-colesterol, inibir a bactéria causadora da úlcera, que é precursora do câncer gástrico, possuir ação antibiótica e ativar o sistema imunológico^{1,2,5}. No alho há uma substância chamada alicina, que tem ação antisséptica, antibacteriana e antiviral. Sendo assim, ela previne alguns tipos de câncer e doenças do aparelho cardiovascular^{4,5}. **Conclusão:** A ingestão adequada de alho na dieta ajuda a prevenir e combater diversas doenças, inclusive alguns tipos de câncer.

Palavras-chave: Alho. Alimento natural. Prevenção de doenças.

Referências:

1. Machado M, Sousa A, Coelho N, Chaves D. O alho e a cebola na prevenção do câncer. CONNEPI, 2010.
2. Alimento vs. doenças. Food Ingredients Brasil, 2010; (12): 18-33.
3. Sousa AA, Azevedo E, Lima EE, Silva APF. Alimentos orgânicos e saúde humana: estudo sobre as controvérsias. Revista Panam Salud Publica, 2012; 31(6):513-517.
4. Secchi R, Rodrigues LPGD. Dieta Alimentar e Câncer. Secretaria de Estado de Educação do Paraná, Cascavel, dez. 2008.
5. Leonêz AC. Alho: Alimento e saúde. Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2008.

1 Acadêmica de Nutrição da Univates.

2 Acadêmica de Nutrição da Univates.

3 Docente do curso de Nutrição da Univates.

ESTUDO DE CASO: PACIENTE EM EUTROFIA BUSCA ATENDIMENTO PARA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E REDUÇÃO DE PESO

Franciele Cordeiro Machado⁴, Patrícia Fassina⁵

Introdução: A busca por atendimento nutricional tem se tornado cada vez mais frequente. Percebe-se que o objetivo dos pacientes não é apenas a perda de peso e, sim, a busca por uma alimentação mais saudável que previna doenças¹. Da mesma forma, é possível perceber a procura pela terapia nutricional por aqueles que objetivam reduzir o peso, mesmo estando eutróficos, apenas por padrões estéticos e pela cultura do corpo cada vez mais magro. A busca pelo corpo perfeito impulsiona as pessoas a estarem, constantemente, em dieta. É consenso, entre os especialistas, que obter e, principalmente, manter o peso adequado é um projeto de longo prazo. Esse objetivo só é atingido a partir de um processo de reeducação no qual o nutricionista é parte fundamental na divulgação dos malefícios das dietas excessivamente restritivas, sendo o profissional capacitado para fazer avaliações e prescrições de dietas individualizadas³. Sabe-se que o ideal de magreza tem sido moldado pelo contexto social e se tornado cada vez mais difícil de atingir. Esse fato, associado à influência da mídia no imaginário contemporâneo, possibilita a compreensão do aumento da insatisfação corporal e dos consequentes comportamentos alimentares disfuncionais². **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente em acompanhamento nutricional que buscou atendimento para reduzir o peso, diminuir a gordura abdominal e melhorar sua alimentação, mesmo estando eutrófica. **Materiais e métodos:** Estudo de caso, no qual os dados foram coletados durante a realização do estágio supervisionado em nutrição clínica no ambulatório de nutrição da Univates, no período de 23 de fevereiro a 09 de abril de 2015. Os dados coletados foram aqueles informados pela paciente na primeira consulta através da anamnese, que compreendeu perguntas sobre hábitos de vida e alimentares, história clínica e familiar, recordatório de 24 horas e avaliação nutricional com as medidas de circunferências e dobras, além de peso e altura. **Resultados:** Na sua avaliação nutricional inicial apresentou Índice de Massa Corporal, de 24,5 kg/m², calculado pela fórmula peso (P) dividido pela altura ao quadrado (A²) (P/A²), indicando eutrofia, conforme a Organização Mundial da Saúde⁴ e percentual de gordura corporal, segundo protocolo de Petroski⁵ em 27,85%. Buscando focar na reeducação alimentar da paciente e não na perda de peso, optou-se por não reduzir calorias do valor energético total, encontrado após o cálculo da necessidade de energia estimada⁶. Foi prescrita dieta normocalórica, normolipídica, normoglicídica e normoproteica, fracionada em sete refeições ao dia, sendo três principais (café da manhã, almoço e jantar) e quatro lanches (colação, lanches da tarde I e II e ceia), além de rica em fibras. Foi proposta a mudança de hábitos, bem como a indicação de atividade física para a redução do percentual de gordura e aumento da massa magra. **Conclusão:** É indispensável que o nutricionista identifique a real necessidade de redução de peso, priorizando a promoção de hábitos alimentares saudáveis. É imprescindível que este profissional esteja atento para casos em que há distorção da imagem corporal, e não encoraje mais a obsessão pelo corpo magro.

Palavras-Chave: Imagem corporal. Perda de peso. Dieta.

Referências:

1. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. Rev. Nutr., Campinas, 2010 mai/jun; 23(3):323-333.
2. Leonidas L, Santos MA. Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, 2012; 25(3).
3. Lima JR da C. Avaliação nutricional e uso de dietas da moda [online]. 2013. [capturado em 18 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/49800/avaliacao-nutricional-e-uso-de-dietas-da-moda>
4. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995.

4 Acadêmica do Curso de Nutrição, Univates.

5 Docente do Curso de Nutrição, Univates.

5. Petroski EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1995.

6. Institute of Medicine. Energy. In: Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, D.C.: The National Academy Press, 2002.

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NAS EQUIPES DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Cássia Paloma Geib⁶, Bianca Coletti Schauren⁷

Introdução: Em 1994, surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), denominado Programa de Saúde da Família (PSF)¹. Atualmente, conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), atua na lógica da Promoção da Saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade com a atuação interdisciplinar de uma equipe de profissionais que é composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde^{2,3,4}. Devido ao perfil alimentar, nutricional e epidemiológico atual, vêm-se realizando estudos para apontar a importância do nutricionista integrar as equipes na atenção básica à saúde^{5,6}, e assim como o médico e o enfermeiro, o nutricionista é preparado para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS já que é de sua responsabilidade promover a alimentação saudável aos serviços e em equipes de saúde^{7,8}.

Objetivo: Abordar a importância da inserção do nutricionista nas equipes de ESFs, pautado no princípio da integralidade do cuidado preconizado pelo SUS. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica utilizando a base de dados SciELO, na qual foram selecionados artigos científicos, legislação e dissertação publicados na língua Portuguesa e sem limite de ano. Para tal, utilizou-se as palavras-chaves: “saúde pública”, “estratégia de saúde da família”, “inserção do nutricionista”. A análise dos artigos foi conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. A partir da busca realizada, foram encontrados nove artigos e dois materiais sobre a legislação, entre o ano de 2001 e 2012. **Resultados:** Conforme os dados encontrados, analisando a inserção do profissional nutricionista nas equipes das ESFs, verifica-se que a presença do nutricionista na rede básica de saúde é um ato de garantir à população serviços fundamentais para assegurar uma alimentação saudável e, conseqüentemente, prevenir doenças, promover e recuperar a saúde⁹. Acredita-se que este profissional, inserido na ESF, auxilia na realização do diagnóstico nutricional da população, a partir de valores socioculturais e, promovendo orientações alimentares, adequando-as às necessidades de cada família¹⁰. Como um educador que não apenas transmite as informações corretas do consumo alimentar, mas que transmita novas práticas dentro da realidade sociocultural inserida naquela família¹¹ e, assim, favorece a promoção da saúde, partindo da qualificação das ações de alimentação e nutrição, tendo como foco a saúde da família⁶. **Conclusão:** O nutricionista tem papel fundamental na promoção da saúde da população, atuando na prevenção de doenças, garantia de segurança alimentar, orientação quanto às necessidades nutricionais e recuperação da saúde, sendo relevante a inserção deste profissional nas equipes das ESFs.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Nutricionista. Saúde.

Referências:

1. Rosa WAG. Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem 2005 nov/dez; 13(6):1027-34.
2. Besen CB. Netto MS. Rosa MA. Silva FW. Silva CG. Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. Saúde e Sociedade 2007 jan\abril; 16(1): 57-68.
3. Giacomozzi1 CM. Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis 2006 Out/Dez; 15(4): 645-53.
4. Escorel S. Giovanella L. Medonça MHM. Senna McM. O Programa de Saúde da Família e o novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2007; 21(2).
5. Rodrigues Dcm. O lugar do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família de Fortaleza: Desenhos iniciais. [Dissertação] Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012.
6. Cervato-Mancuso AM. Tanacio LV. Silva ER. Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à

6 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

7 Docente do curso de Nutrição, Univates.

Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(12).

7. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição 2001.

8. Brasil. Ministério da Saúde Portaria No. 710/1999. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2003.

9. Geus LMM. Maciel CS. Burda ICA. Daros SJ. Batistel S. Martins TCA *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(1):797-804.

10. Santos AC. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam. Saúde Desenv.* 2005 set/dez; 7(3): 257-265.

11. Boog, MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Rev. Ciência & Saúde*, 2008 jan/jun; 1(1): 33-42.

ROTAVÍRUS: PREVALÊNCIA, CAUSAS E SINTOMAS

Djeise Joana Kunzler⁸, Ananda Cima⁹, Bibiana Bünecker Martinez¹⁰, Débora Cardoso Fernandes¹¹, Patricia Fassina¹²

Introdução: Em todo o mundo, o principal fator responsável pela diarreia infecciosa é a infecção por Rotavírus¹. Esta infecção está ligada de modo direto à mortalidade infantil e aos altos índices de morbidade, pois é responsável por numerosas internações, o que acaba atingindo a família, a sociedade, as despesas de saúde pública, a produtividade e o ambiente psico-sócio-ambiental². **Objetivos:** Descrever a faixa etária da população mais acometida pelo Rotavírus e analisar a forma de transmissão, causas e sintomas deste microrganismo. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura, para o qual foram consultadas as bases de dados SciELO e PubMed. Destas, foram selecionados artigos científicos publicados em Português e Inglês relacionados ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. Os descritores utilizados para a pesquisa de artigos nas bases de dados foram os seguintes: em português “rotavírus”, “infecções por rotavírus” e em inglês “rotavirus infections”. Foram encontrados oito artigos e selecionados seis, que corresponderam ao período entre 2011 e 2014. **Resultados:** A infecção por Rotavírus é mais frequente em crianças menores de cinco anos de idade, mostrando maior prevalência e gravidade em crianças de zero a dois anos de idade^{3,4,5,6}. A principal forma de transmissão do vírus ocorre por via fecal-oral, além de brinquedos, ambientes de pré-escolas e escolas, água, alimentos, objetos contaminados e secreções respiratórias⁵. A rotavirose manifesta-se de forma sintomática ou assintomática, podendo ser classificada em quadros leves a graves^{3,4}. Está relacionada com a ocorrência do elevado número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, podendo estar acompanhada de febre, vômito e dor abdominal, com duração de dois a quatorze dias, levando a casos de desidratação^{1,5}. **Conclusão:** A infecção por Rotavírus ocorre, predominantemente, em crianças menores de cinco anos de idade, em decorrência das defesas do organismo ainda serem carentes, sendo a via fecal-oral a principal causa da infecção. Portanto, são necessárias orientações aos pais, controle de higienização do local que habitam, dos brinquedos, da água, do solo e dos alimentos que a criança consome.

Palavras-chave: Rotavírus. Criança. Doenças Transmitidas por Alimentos.

Referências:

1. Silva MS, Penna FJ, Duarte RJ, Pereira PA, Cursino AE, Péret-Filho LA. et al. Shift human rotavirus distribution in Belo Horizonte, Brazil Detected by ribonucleic acid electrophoresis. Rev. Inst. Med. Trop. 2013; 55(2): 137-40.
2. Assis ASF, Valle DA, Antunes GR, Tibiriça SH, Assis RM, Leite JP. et al. Epidemiologia das rotavirose antes e após a introdução da vacina. J Pediatr (Rio J). 2013; 89:470-6.
3. Cilli A, Luchs A, Morillo SG, Costa FF, Carmona RC, Timenetsky MCST. Caracterização molecular de cepas de rotavírus e norovírus: um estudo de 6 anos (2004-2009) (2004-2009). J Pediatr (Rio J). 2011;87(5):445-9.
4. Pereira LA, Ferreira CE, Turchetto GD, Nogueira MB, Vidal LR, Cruz CR, et al. Caracterização molecular dos genótipos do rotavírus em pacientes pediátricos imunossuprimidos e não imunossuprimidos. J Pediatr (Rio J). 2013; 89: 278-85.
5. Salvador PTCO, Almeida TJ, Alves KYA, Dantas CN. A rotavirose e a vacina oral de rotavírus humano no cenário brasileiro: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2011. 16(2) 567-574.
6. Laranjeira C, Eiriz R, Santos P. Vacinação contra o rotavírus nos cuidados de saúde primários. Rev Port Med Geral Fam. 2014;30:78-82.

8 Acadêmica de Nutrição da Univates.

9 Acadêmica de Nutrição da Univates.

10 Acadêmica de Nutrição da Univates.

11 Acadêmica de Nutrição da Univates.

12 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

CONTAMINAÇÃO DE ALIMENTOS E PROFILAXIA PARA *SALMONELLA SPP*

Daniela Müssnich¹³, Graziela Schmitz¹⁴, Eveline Moesch¹⁵, Roberta Halmenschlager¹⁶, Patricia Fassina¹⁷

Introdução: A *salmonella* é um dos principais patógenos envolvidos em casos de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs). Entre os principais veículos do patógeno estão os ovos e alimentos à base de ovos crus ou mal cozidos¹. A má higiene tanto dos alimentos quanto dos manipuladores também é um fator de grande risco para contaminação por *Salmonella*^{2,3}. **Objetivo:** Descrever as principais causas de contaminação e profilaxia para os principais alimentos contaminados por *Salmonella spp*. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica a partir de artigos indexados nas bases de dados SciELO e LILACS. Os descritores foram “*Salmonella*”, “prevenção e controle”, “manipulação de alimentos” e “alimentos”. Foram analisados dezesseis documentos organizados em sequência cronológica a partir do ano de 2008, dos quais cinco artigos foram selecionados, entre 2011 e 2014. **Resultados:** A exposição de produtos crus e cozidos na mesma vitrine, a presença de resíduos em equipamentos e utensílios, a ausência de lavatório exclusivo para lavagem de mãos e manipuladores que realizam diversas atividades e manuseiam alimentos crus e prontos para consumo com a mesma luva são as principais causas de contaminação dos alimentos por *Salmonella*⁴. O ovo é o principal alimento em que se encontra a contaminação por *Salmonella*, sendo importante ressaltar que a contaminação cruzada pode introduzir este microrganismo em outros alimentos que não contenham ovos. Diante disso, a lavagem dos ovos somente minutos antes da utilização e o cozimento adequado é indispensável para evitar contaminações¹. No presunto, o processo de cozimento se torna suficiente para destruir a bactéria, pois a *Salmonella* possui sensibilidade ao calor, apesar de crescer em temperaturas entre 5 a 45/47 C³, sendo a ocorrência de contaminação em etapas pós-processamento ou resultante do subprocessamento. A presença desse gênero de microrganismo nesse alimento pode ser atribuída ainda à contaminações cruzadas durante o manuseio e fatiamento. A higienização correta das mãos, durante e após a manipulação dos alimentos, além dos utensílios utilizados e do próprio alimento são medidas simples, mas imprescindíveis para evitar contaminações, bem como a presença de um responsável técnico nos estabelecimentos, o que contribui para o cumprimento das exigências da legislação. Além disso, o cozimento adequado dos alimentos, acima de 70 °C e seu armazenamento correto também são formas de profilaxia^{1,5}. **Conclusão:** As boas práticas de manipulação favorecem a prevenção de DTAs, ocasionando a oferta de alimentos seguros para o consumidor.

Palavras-chave: *Salmonella*. Prevenção e controle. Manipulação de alimentos. Alimentos.

Referências:

1. Barancelli GV, Martin JGP, Porto E. *Salmonella* em ovos: relação entre produção e consumo seguro. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 2012.
2. Vasconcellos GSFM, Hamatay MHRC, Nascimento RS. Surtos de Salmonelose em Produtos de Origem Aviária. Faculdade de Medicina e Zootecnia da USP. 2014 São Paulo – SP.
3. Oliveira, V.L; Taham, T. Pesquisa de *Salmonella spp*. em ovos comercializados na região do Distrito Federal. FAZU em Revista, 2011.
4. Oliveira ABA, Capalonga R, Silveira JT, Tondo EC, Cardoso MRI. Avaliação da presença de microrganismos indicadores higiênico-sanitários em alimentos servidos em escolas públicas de Porto Alegre, Brasil. Ciências & Saúde Coletiva. 2013, 18(4): 955-962.
5. Fai AEC, Figueiredo EAT, Verdin SEF, Pinheiro NMS, Braga ARC, Stamford TLM. *Salmonella sp* e *Listeria monocytogenes* em presunto suíno comercializado em supermercados de Fortaleza (CE, Brasil): fator de risco para a saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva. 2011, 16(2): 657-662.

13 Acadêmica de Nutrição da Univates.

14 Acadêmica de Nutrição da Univates.

15 Acadêmica de Nutrição da Univates.

16 Acadêmica de Nutrição da Univates.

17 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

CARACTERÍSTICAS DE MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO NO IDOSO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Ana Júlia Arend¹⁸, Maína Diléa Lagemann¹⁹, Fernanda Scherer Adami²⁰

Introdução: A população idosa vem crescendo de forma acelerada em todo o mundo. Associado ao envelhecimento populacional está o aumento na prevalência de doenças crônicas¹. A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva, com alterações da memória episódica nos estágios iniciais, com prejuízo gradual e progressivo, levando, no curso de sua evolução, a uma situação de incapacidade e total dependência². As modificações estruturais e funcionais alteram os hábitos alimentares nesta doença, modificando, inclusive, a mastigação e deglutição³. **Objetivo:** Investigar na literatura as características de mastigação e deglutição no idoso portador da doença de Alzheimer. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, com busca bibliográfica efetuada na base de dados no Scielo e Pubmed. Foram selecionados seis artigos para a análise, datados de 2008 a 2014, que incluíssem dados sobre as características de mastigação e deglutição no idoso portador da doença de Alzheimer. Os descritores utilizados foram Doença de Alzheimer, estado nutricional de idosos, mastigação e deglutição dos idosos. **Resultados:** Devido à evolução da doença de Alzheimer, os doentes confrontam-se com inúmeras perdas ao nível da alimentação, ocorrendo dificuldades marcantes na mastigação e deglutição. Em estudo realizado por Tavares et al³ em idosos com DA, a caracterização da deglutição e mastigação foi realizada por diversos critérios. Foi encontrada ausência de mastigação em 16,3% dos idosos, o que pode ser explicado pela propensão à fadiga muscular e hipotonia das fibras dos músculos da mastigação, característicos do envelhecimento. Apenas 50,7% apresentaram velocidade de mastigação dentro dos parâmetros de normalidade. Já o reflexo da deglutição apresentou-se alterado em 46,5% dos idosos. A presença de engasgos durante a alimentação foi observada em 65,1%.³ Nos estágios mais avançados da DA, a disfagia também é um sintoma comumente observado⁴. Quanto aos aspectos alimentares, apresentado no estudo de Oliveira et al⁵, a dificuldade de mastigar algum tipo de alimento e a preferência por alimentos macios e pastosos foram frequentemente citados. No mesmo estudo, observou-se ruim o estado de conservação dentária em 46,7%, sendo que nenhum idoso apresentou bom estado de conservação⁵. Sabe-se que a condição dentária influencia na função de mastigação, afetando o preparo do bolo alimentar e, conseqüentemente, dificultando sua deglutição⁶. No mesmo estudo, mais da metade dos indivíduos entrevistados afirmou possuir a necessidade de temperar mais a comida para conseguir perceber o sabor⁵. Entre outros aspectos, a demência gera uma série de mudanças nos hábitos dos idosos com DA: alteração do apetite, redução ou aumento da ingestão oral, mudança da preferência dos alimentos, uso inadequado de utensílios e incapacidade para expressar de forma adequada os sinais de sede, fome e saciedade³. **Conclusão:** Idosos já fragilizados pela DA, podem apresentar alteração no processo de deglutição e mastigação, podendo ficar mais propensos a desnutrição, desidratação e aspiração. Desta forma, avaliações nutricionais, odontológicas e fonoaudiológicas periódicas são fundamentais para diminuir complicações e, assim, evitar a desnutrição e melhorar a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Estado nutricional idosos. Mastigação. Deglutição dos idosos.

Referências:

1. Pavarini SCI, Mendiondo EM, Montañó M, Almeida DMF, Mendiondo MSZ, Barham EJ et al. Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(1):17-25.
2. Cera ML, Ortiz KZ, Minett TSC. Doença de Alzheimer. *Rev. Bras. Med.* 2014;71(11).
3. Tavares TE, Carvalho CMRG. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. *Revista CEFAC*, 2012;14(1):122-137.
4. Goes VF et al. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014;22(2):317-324.

18 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

19 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

20 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

5. Oliveira BS, Delgado SE, Brescovici SM. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. Rev. bras. geriatr. Gerontol.2014;17,(3):575-587.

6. Rocha MAS, Lima MLLT. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010; 4 (1):21-6.

IMAGEM CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E A QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Viviane Dalpubel²¹, Simone Marinês Costa²², Juliana Paludo Vallandro²³

Introdução: A imagem corporal está associada a todas as formas com as quais o ser humano classifica seu corpo e como o relaciona com outras imagens corporais¹. O padrão de beleza atual e a preocupação excessiva da sociedade com um corpo esbelto estão associados com o aumento da insatisfação corporal². Este aumento de sobrepeso e obesidade observado na atualidade, é um fator desencadeante de insatisfação corporal e pior qualidade de vida³. **Objetivo:** Avaliar a satisfação da imagem corporal e a sua relação com o estado nutricional e a qualidade de vida de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo com delineamento observacional do tipo transversal. Realizado com 425 escolares de 10 a 17 anos. Foram aferidos peso, altura, circunferência da cintura e abdominal, dobras cutâneas subescapular e tricipital. Aplicou-se um questionário de qualidade de vida e uma escala de imagem corporal. **A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0.** As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão, e as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson. Para complementar esta análise, o teste dos resíduos ajustados foi utilizado e, com a finalidade de comparar médias entre os grupos, foram aplicados os testes *t-student* ou Análise de Variância (ANOVA) *one-way* com *post-hoc*, de Tukey. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Dos meninos e meninas, respectivamente, 24,1% e 23,9% estavam com sobrepeso; 11,5% e 10,7%, com obesidade. Observou-se que 7,1 % dos adolescentes estavam com a circunferência abdominal elevada, segundo os pontos de corte utilizados. Observou-se que 71,8% das meninas e 56,6% dos meninos estavam insatisfeitos com seu corpo ($p < 0,001$). Quanto ao questionário de qualidade de vida, observou-se uma relação significativa no domínio emocional ($p < 0,001$) dos adolescentes estudados, sobretudo entre as meninas. Nos domínios físico, social e escolar, não foram observadas relações estatisticamente significativas. Ao associar a qualidade de vida com o estado nutricional e com a satisfação corporal, também não foram encontradas relações estatisticamente significativas. **Conclusão:** Foi encontrado um número significativo de adolescentes insatisfeitos. Entretanto, a maioria era de meninas insatisfeitas com a sua imagem corporal, sendo que, idealizam um corpo menor. Já, dos meninos insatisfeitos, a maioria idealiza um corpo maior. Observou-se que quanto maior o estado nutricional, maior a insatisfação corporal com o excesso de peso. Ao relacionar a qualidade de vida com o estado nutricional e satisfação corporal não foram encontradas associações estatisticamente significativas, porém, na condição de insatisfação corporal pelo excesso de peso, encontraram-se resultados que sugerem uma diminuição na qualidade de vida geral e também no domínio escolar desta população. Percebe-se, portanto, a importância da educação nutricional para os adolescentes, visando à construção de uma percepção de corpo saudável e realista.

Palavras-chave: Adolescentes. Estado nutricional. Imagem corporal. Qualidade de vida.

Referências:

1. Masset KVS, Safons MP. Excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal em mulheres. *Arq Sanny Pesq Saúde*. 2008; 1(1): 38-48.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: 2010.
3. Del Duca GF, Garcia LMT, Sousa TF, Oliveira ESA, Nahas MV. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28(4): 340-346.

²¹ Nutricionista.

²² Nutricionista.

²³ Nutricionista do Hospital Santa Casa de Porto Alegre.

FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Simone Marinês Costa²⁴, Viviane Dalpubel²⁵, Juliana Paludo Vallandro²⁶

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) representaram a maior de todas as endemias do século XX nos países desenvolvidos¹. Segundo a WHO (*World Health Organization*)², em 2030 quase 23,6 milhões de pessoas morrerão de DCVs. As DCVs desenvolvem-se ao longo da vida, de forma lenta e gradual, tendo os primeiros anos de vida como ponto de partida³. Como se iniciam na infância, é recomendável que sua prevenção comece também neste período, justificando o grande número de estudos preocupados com os níveis de excesso de peso em crianças e adolescentes e os fatores de risco relacionados às DCVs⁴. **Objetivos:** Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade, bem como o risco de desenvolver DCVs, em adolescentes entre 10 e 17 anos e 11 meses, das escolas municipais de um município do interior do RS. **Materiais e Métodos:** A amostra constituiu-se de 425 adolescentes de 10 a 17 anos das escolas municipais. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, peso, altura, índice de massa corporal, circunferência da cintura (CC) e circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA) e Formulário de Marcador do Consumo Alimentar. As análises estatísticas foram analisadas no programa SPSS versão 17.0, adotando-se um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Para a comparação de médias, foi aplicado o teste *t-student* para amostras independentes ou a Análise de Variância (ANOVA) *one-way* com *post-hoc*, de *Tukey*, e na comparação de proporções entre os grupos, o teste qui-quadrado de *Pearson*, ou exato de *Fisher*. **Resultados:** Dos 425 adolescentes, 55,1% (234) era do gênero feminino. Em relação ao estado nutricional, observou-se que 24% (102) dos adolescentes apresentaram sobrepeso e 11,1% (47) obesidade. A classificação do risco de DCVs foi estabelecida através da CC e CA. Dos adolescentes avaliados, 7,1 % apresentou CA elevada e 15,1% CC elevada, sendo ambas significativamente maiores nos adolescentes com obesidade ($p < 0,001$). Foi encontrada uma prevalência de 9,4% de pré-hipertensão e 4,7% de hipertensão. Em relação ao consumo alimentar, 50,8% dos adolescentes não consome vegetais. Observou-se também uma alta ingestão de refrigerantes (59,5%), doces (52,9%), salgadinhos (56,9%), embutidos (54,6%) e batata frita (59,5%). Quanto a saladas, frutas, feijão e leite, observou-se uma ingestão de uma a quatro vezes na semana, destacando-se o leite de cinco a sete vezes. **Conclusão:** Na população estudada, conclui-se que existem fatores predisponentes para o desenvolvimento de DCVs. Sendo assim, fica evidente a necessidade de programas que visem à prevenção destes fatores de risco na adolescência.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Adolescentes. Fatores de Risco.

Referências:

1. Costa RP, Silva CC da. Doenças Cardiovasculares. In: CUPPARI L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 2ª ed. Barueri: Manole, 2005. p. 287-288.
2. World Health Organization (WHO). *Fact sheet on cardiovascular disease*. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>. [acesso em 2012 Fev 17].
3. Janssen I, et al. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Reviews* 2005; 6(2): 123-132.
4. Kanchaiah S., et al. Obesity and the risk of heart failure. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(5):305-13.

24 Nutricionista.

25 Nutricionista.

26 Nutricionista do Hospital Santa Casa.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DAS UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO ESCOLARES

Bruna dos Santos Rasquinha²⁷, Patrícia Fassina²⁸

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) objetiva, através da oferta da alimentação escolar, contribuir para o crescimento, o desenvolvimento e a aprendizagem dos estudantes melhorando assim, o rendimento escolar e estimulando a formação de hábitos alimentares saudáveis¹. As Boas Práticas de Manipulação de Alimentos (BPM) dispõem de procedimentos, que objetivam garantir a segurança e qualidade sanitária dos alimentos, a partir de regulamentos técnicos, que devem ser adotados por todas as unidades de alimentação². A administração da unidade de alimentação escolar deve estar comprometida com a implementação das boas práticas, deve conhecer a legislação, conhecer os requisitos estabelecidos para assegurar a adequada e segura manipulação do alimento, ter consciência dos benefícios e dificuldades relacionados à implementação e a mudança dos procedimentos realizados³. **Objetivos:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias das unidades de alimentação escolares, através da aplicação de *check-list*, elaborado com base na RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004⁴. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foi consultada a base de dados SciELO. Nessa, foram encontrados cinco e selecionados três estudos publicados em português, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo e sites governamentais de referência: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e Agência Nacional e Vigilância Sanitária (Anvisa), de onde foram retiradas as demais evidências relacionadas ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo seu conteúdo. A busca foi realizada com os descritores: “boas práticas de manipulação”, “unidades de alimentação escolar”, “condições higiênico-sanitárias”, sendo que estes dois últimos **não são descritores indexados no Decs, mas dada a importância desse termo para a busca, os mesmos foram adotados como palavra-chave**. Foram selecionados dados no período entre 2011 e 2014. **Resultados:** O estudo de Gomes⁵ identificou que o menor nível de conformidade com a legislação foi encontrado no item higiene pessoal (51,8%) e o maior nível de conformidade no item higiene operacional (80,3%). Vasconcelos⁶ também identificou, dentre os critérios avaliados, que o item com menor porcentagem de conformidade foi o dos manipuladores de alimentos (55,3%), e o item com maior percentual de conformidade foi controle de pragas e vetores (84,2%). Costa et al⁷ encontraram que as não conformidades consideradas mais críticas foram secagem de mão inadequada, lixeiras sem pedal, temperatura do ambiente inadequada, não registro da temperatura dos refrigeradores e falta de treinamento dos funcionários. Nos estudos realizados, o item que se destacou, por aparecer mais vezes em situação de não conformidade, foi o de manipuladores de alimentos, onde estão incluídos a higiene corporal, uniforme, bons hábitos e o estado de saúde do manipulador. **Conclusão:** É possível observar que as condições higiênico-sanitárias das unidades de alimentação escolares avaliadas apresentam diversos itens importantes em não conformidade, que devem ser corrigidos para garantir a segurança dos alimentos e dos comensais.

Palavras-chave: Boas práticas de manipulação. Higiene dos alimentos. *Checklist*.

Referências:

1. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Alimentação escolar [online]. Brasília, Brasil; 2012 [capturado em 24 abr. 2015]. Disponível em <http://www.fnde.gov.br/index.php/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação de boas práticas de fabricação [online]. Brasília; Brasil [capturado em 24 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/bpf.htm>
3. Jucene C. Manual de segurança alimentar: boas práticas para os serviços de alimentação. Rio de Janeiro: Runio, 2008.
4. Brasil. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 13 set. 2004.

²⁷ Acadêmica do curso de nutrição, Univates.

²⁸ Docente do curso de nutrição, Univates.

5. Gomes NA de AA. Qualidade higiênico-sanitária da alimentação oferecida em escolas públicas do estado de Goiás [Dissertação]. Goiânia - Universidade Federal de Goiás, 2011.
6. Vasconcelos RM de. Análise de risco na alimentação escolar de creches públicas municipais do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro – Fundação Oswaldo Cruz, 2013.
7. Costa M, Silva GA da, Nunes KC, Silva KKG. Avaliação da condição higiênico sanitária no preparo de merenda escolar nas escolas da rede pública da cidade de Rianópolis-GO. Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres 2014; 1(3).

FORMULAÇÃO DE MASSA ALIMENTÍCIA ISENTA DE GLÚTEN ENRIQUECIDA COM FIBRA, UTILIZANDO A FARINHA DE LINHAÇA DOURADA

Cássia Paloma Geib²⁹, Patrícia Fassina³⁰

Introdução: O trigo é um cereal utilizado na elaboração de pães, bolos, biscoitos e massas¹. A farinha trigo é largamente utilizada na indústria alimentícia² e é composta de maior parte de amido e proteínas, as quais estão divididas em proteínas solúveis (albuminas e globulinas) e proteínas de reserva (gliadina e glutenina), ou seja, o glúten¹. Este também se faz presente na aveia, no centeio e na cevada. Algumas pessoas apresentam intolerância, a chamada Doença Celíaca³ (DC), sendo esta uma enteropatia autoimune, causada por uma sensibilidade permanente ao glúten em indivíduos com predisposição genética, cujo tratamento consiste na administração de uma dieta isenta de glúten³. A DC, quando não tratada de forma adequada, pode desenvolver patologias mais graves como linfomas de intestino⁴. Infelizmente, o mercado alimentício tem pouca oferta de alimentos isentos de glúten, os quais possuem alto custo e agregam, geralmente, baixo valor nutricional. Desta forma, verifica-se a importância de disponibilizar no mercado uma maior diversidade de alimentos isentos de glúten e enriquecidos com componentes bioativos⁵ que agregam valores nutritivos, especiais à dieta celíaca, com boa aceitação, a fim de garantir a segurança alimentar. **Objetivo:** Investigar a aceitabilidade de formulações de alimentos isentos de glúten. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram consultadas as bases de dados SciELO e LILACS-BIREME, e selecionados artigos científicos publicados em Português relacionados ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. Os descritores utilizados para a pesquisa de artigos nas bases de dados foram os seguintes: “doença celíaca”, “glúten” e “alimentos sem glúten”, sendo que este último **não é um descritor indexado no Decs; mas, dada a importância desse termo para a busca, o mesmo foi adotado como palavra-chave**. Foram encontrados sete artigos e selecionados todos eles, os quais corresponderam ao período entre 2007 e 2013. **Resultados:** Dentre as preparações encontradas, a formulação de bolo sem glúten, elaborada com a adição de farinha de linhaça e farinha de arroz, em substituição à farinha de trigo, realizada por Ramos et al⁶, obteve 70% de aceitação entre os degustadores, representando uma alternativa de consumo para as pessoas portadoras de DC. Outro produto sem glúten formulado por Pereira et al⁵ foi um pão de batata recheado de ricota e alho-porró enriquecido com chia, o qual apresentou um teste de aceitabilidade maior de 70%, tendo também uma boa aceitação⁵. Um seguinte teste de aceitabilidade foi realizado a partir da formulação de um pão isento de glúten a base de farinhas de arroz e de soja, elaborado por Moreira³, o qual obteve aceitabilidade de 66%, constituindo boa perspectiva de sucesso do produto e uma formulação de *cookies* de chocolate sem glúten a partir de farinha de sorgo, realizada por Ferreira⁷ também apresentou 60% de aceitabilidade. **Conclusão:** A partir das formulações propostas, os testes de aceitabilidade mostraram que, em geral, estes produtos foram bem-aceitos para o consumo.

Palavras-chave: Doença Celíaca. Glúten. Gliadina.

Referências:

1. Scheuer PM, Francisco A, Miranda MZ, Limberger VM. Trigo: características e utilização na panificação. Rev. Bras. de Prod. Agroindustriais 2011; 13(2); 211-222.
2. Costa MG, Souza EL, Stamford TLM, Andrade, SAC. Qualidade tecnológica de grãos e farinhas de trigo nacionais e importados. Ciênc. Tecnol. Alimentos 2008 jan-mar; 28(1): 220-225.
3. Moreira, MR. Elaboração de pré-mistura para pão sem glúten para celíacos. Ciência e Tecnologia dos Alimentos. [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2007.
4. Bicudo MOP. Avaliação da presença de glúten em produtos panificados para celíacos - estudo de caso da Ciência e Tecnologia dos Alimentos. [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2010.
5. Pereira B da S, Pereira B da S, Cardoso E dos S, Mendonça JOB, Souza LB de, Santos MP dos et al. Análise físico-química e sensorial do pão de batata isento de glúten enriquecido com farinha de chia.

²⁹ Acadêmica do Curso de Nutrição, Univates.

³⁰ Docente do Curso de Nutrição, Univates.

Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde; 2013; 8(2); 125-136.

6. Ramos NC, Piemolini-Barreto LT, Sandri IG. Elaboração de pré-mistura para bolo sem glúten. Alim. Nutr., Araraquara, 2012 jan-mar. 23(1):33-38.

7. Ferreira SMR, Luparelli PC, Schieferdecker MEM, Vilela RM. Cookies sem glúten a partir da farinha de sorgo. Archivos Latinoamericanos de Nutrición; 2009; 59(4).

INCIDÊNCIA DE SURTOS ALIMENTARES POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS NO BRASIL

Bárbara Aline Gräff³¹, Patrícia Fassina³²

Introdução: Os surtos alimentares provenientes das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) ocorrem pela ingestão de alimentos e/ou de água contaminada. Essa contaminação pode ter vários fatores e características: biológicas/microrganismos, toxinas ou outras substâncias químicas ou físicas em quantidades que afetam a saúde do consumidor, em nível individual ou grupos de população¹. Os surtos podem ser desde um leve desconforto intestinal até quadros extremamente sérios, como: insuficiência renal aguda, diarreia sanguinolenta, desidratação grave². **Objetivos:** Apresentar a incidência de surtos alimentares ocorridos no Brasil por DTAs no período de 2000 a 2014. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultados dados publicados pelo Ministério da Saúde (MS) e a bases de dados SciELO para a busca de artigos referentes ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. Os descritores utilizados para a pesquisa de artigos nas bases de dados em português foram os seguintes: “Doenças Transmitidas por Alimentos” e “surtos alimentares”, sendo que este último não é um descritor indexado no Decs, mas dada a importância desse termo para a busca, o mesmo foi adotado como palavra-chave. Foram encontrados dados no site do MS, que corresponderam ao período de 2000 a 2014 e um artigo científico correspondente ao ano de 2014. **Resultados:** No período de 2000 a 2014, segundo dados do MS, os surtos alimentares têm diminuído suas proporções. Em muitos dos casos, os alimentos mais envolvidos são ignorados (45,6%) e, quando detectados, estão entre eles alimentos mistos (16,6%), produtos a base de ovos (8,64%), água (5,9%), entre outros. Os surtos causados por DTAs, em sua grande maioria, têm como agente etiológico a *Salmonella ssp* (18,09%). As residências são apontadas ainda como os locais mais frequentes para a ocorrência de DTAs (39,06%), isso devido a várias práticas inadequadas de manipulação de alimentos como, forma inadequada da preparação do alimento, contaminação cruzada e controle inadequado de temperaturas. Os alimentos mais propícios para o surgimento de *Salmonella ssp* são as carnes e os ovos. Estes aparecem como um dos principais alimentos causadores de DTAs¹. **Conclusão:** Entende-se que os surtos alimentares decorrentes das DTAs, vêm diminuindo sua escala, mas ainda estão bastante presentes nas residências dos brasileiros. Sendo assim, é importante a conscientização de toda população para hábitos de higiene cada vez mais saudáveis, bem como a correta forma de manuseio dos alimentos.

Palavras-chave: Doenças Transmitidas por Alimentos. Higiene dos alimentos. Manipulação de alimentos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos – VE-DTA [online]. São Paulo; 2014 [capturado em 21 abr. 2015]. Disponível em: http://www.anrbrasil.org.br/new/pdfs/2014/3_PAINEL_1_ApresentacaoRejaneAlvesVigilanciaEpidemiologica-VE-DTA-Agosto_2014_PDF.pdf
2. Garcia DP, Duarte DA. Perfil epidemiológico de surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2014; 6(1): 545-554.

31 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

32 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

PARKINSON: NUTRIÇÃO/ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA

Bruna Amanda Martini³³, Fabiane Scholz³⁴, Fernanda Scherer Adami³⁵

Introdução: Parkinson é uma doença que se caracteriza pela apoptose de neurônios dopaminérgicos. Os sintomas da doença são perceptíveis quando aproximadamente 60 a 70% dos neurônios já estão debilitados, causando tremor, desequilíbrio, rigidez muscular, instabilidade da postura, dificuldades na fala e, além disso, o paciente pode vir a apresentar diagnóstico de depressão¹. O envelhecimento do sistema nervoso central (SNC) se torna uma das consequências fisiológicas mais comprometedoras, pois o mesmo é responsável por diversas funções, como: sensações de movimentos, psíquicas e biológicas internas que, quando sofrem alterações, interferem diretamente no funcionamento do SNC². Os indivíduos com doença de Parkinson (DP) apresentam redução da massa muscular, das forças musculares respiratórias e da capacidade física comparando com indivíduos saudáveis, sendo importante submeter esses pacientes a um programa de intervenção fisioterapêutica para que possam melhorar sua qualidade de vida³. **Objetivo:** Analisar os dados sobre o estado nutricional e a qualidade de vida de pacientes portadores da doença de Parkinson. **Metodologia:** O presente resumo é uma revisão da literatura sobre a doença de Parkinson. A busca foi realizada através de termos chave como: Parkinson e nutrição, qualidade de vida e Parkinson. Foram encontrados um total de 8.850 artigos no site de buscas Google Acadêmico, publicados em Português, a partir do ano de 2010, sendo selecionados sete artigos, escolhidos pelas autoras através do título, resumo ou ano de publicação. **Resultados:** Os aspectos físicos e patológicos interferem no comportamento alimentar do idoso^{1,3,4}. Entretanto, estudos realizados com pacientes portadores da doença de Parkinson, por miniavaliação nutricional (MAN), apontam que 55% dos idosos com a doença, apresentam risco de desnutrição. Porém, quando estes pacientes são avaliados pelo IMC, 33% apresentam sobrepeso, sendo que 55% das mulheres encontrava-se nesta condição⁵. Observa-se que a capacidade funcional dos portadores da Doença de Parkinson, compromete as atividades básicas dos idosos, diminuindo sua qualidade de vida^{2,6}. Para isso, é necessária a ajuda dos profissionais da saúde e o apoio dos familiares, para que o paciente se acostume com a doença, melhorando sua qualidade de vida⁷. **Conclusão:** Observa-se que é necessário dar uma atenção especial para a alimentação adequada e facilitar o acesso ao alimento e o consumo dos mesmos, aos pacientes portadores da doença de Parkinson, proporcionando assim, uma possível melhora na saúde, no estado nutricional e qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Alimentação. Qualidade de vida. Parkinson.

Referências:

1. Paixão AO, Jesus AVF, Silva FS, Correia MGS, Messias GMS, Nunes TLGM, Nunes TLGM, Santos TB, Gomes MZ. Doença de Parkinson: uma desordem neurodegenerativa. Cad de Grad Cien Biol e da Saúde 2013; 57-65.
2. Souza CFM, Almeida HCP, Souza JB. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: Uma revisão da literatura. Rev Neurocienc 2011;19(4):718-723.
3. Bonjorni LA, Jamami M, Di Lorenzo VAP, Pessoa BV. Influência da doença de Parkinson em capacidade física, função pulmonar e índice de massa magra corporal. Fisioter Mov. 2012; 25(4):727-36.
4. Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar. Revisa, 2012;1(1):76-88.
5. Moraes MB, Fracasso BM, Busnello FM, Mancopes R, Rabito EI. Doença de Parkinson em idosos: ingestão alimentar e estado nutricional. Rev Bras Geriat Gerontologia, 2013; 16(3):503-511.
6. Souza IP, Santos LM, Santana VS, Feitosa AG. Capacidade funcional em idosos com doença de Alzheimer e doença de Parkinson: revisão bibliográfica. Revista Pesquisa em Fisioterapia, 2014;4(1):78-84.
7. Navarro-Peternella FM, Marcon SS. A convivência com a doença de Parkinson na perspectiva do parkinsoniano e seus familiares. Rev Gaúcha Enfermagem, 2010;31(3):415-422.

33 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates.

34 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates.

35 Docente do Curso de Nutrição Univates.

O EFEITO DO SUCO DE BETERRABA NA RECUPERAÇÃO MUSCULAR DE ATLETAS

Jéssica Martinelli³⁶, Virgínia Basso³⁷, Bianca Coletti Schauen³⁸

Introdução: A prática de atividades esportivas pode proporcionar benefícios à composição corporal, à saúde e à qualidade de vida. No entanto, o esporte competitivo nem sempre representa sinônimo de equilíbrio no organismo¹. Relacionado ao bem-estar e à saúde do atleta, a nutrição é um dos fatores que pode favorecer o desempenho atlético, a partir de uma boa orientação, podendo reduzir a fadiga, permitindo que o atleta treine por mais tempo ou que se recupere melhor entre os treinos; contribui com a redução de lesões e ajuda na recuperação das mesmas; aumenta o depósito de energia para a competição e ainda promove a saúde e a qualidade de vida do atleta². Com o intuito de busca de estratégias nutricionais, têm-se pesquisado diversos alimentos e seus benefícios no exercício. Nesta perspectiva, a beterraba é altamente rica em nitrato³, composto que, quando suplementado em atletas, apresenta melhora do Volume Máximo de Oxigênio⁴. O nitrato é conhecido por seu efeito vasodilatador através do relaxamento do músculo liso⁵. A capacidade antioxidante da beterraba tem sido associada com a presença constitutiva de compostos fenólicos, os quais permitem que os benefícios na promoção da saúde humana e na prevenção de doenças degenerativas⁶.

Objetivos: Verificar se existe relação entre o suco de beterraba na recuperação muscular. **Materiais e**

Métodos: Estudo de revisão bibliográfica, baseado em artigos e outras publicações científicas utilizando a base de dados da Scielo e Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores *beet*; *juice*; *exercice*; beterraba; suco; exercício. A partir da busca realizada, foram encontrados diversos artigos, sendo nove compatíveis com o tema. **Resultados:** A beterraba, rica em sais de nitrato, vem sendo relatada em estudos como sendo benéfica para diferentes modalidades de exercício. Em alguns estudos com sais de nitrato pode-se observar que seu uso, principalmente nitrato inorgânico, proveniente da alimentação diminuíram níveis de pressão sanguínea diastólica em indivíduos saudáveis⁷. Em estudo realizado por Cermak, Gibala e Van Lon⁸, o uso de beterraba em um período de seis dias, diminuiu o volume de oxigênio durante o exercício submáximo aumentando o rendimento do atleta em uma prova em 10 Km⁸. Estudos relatam uso do suco de beterraba como potencial benéfico em diversas modalidades de exercício físico. Em estudo realizado por Bond, Morton e Braakhuis⁹, remadores fizeram uso de 500 mililitros de suco de beterraba em um período de seis dias o que resultou em uma melhora em relação ao tempo de desempenho. **Conclusões:** O suco de beterraba promove uma melhora na recuperação muscular, em função de possuir nitratos que potencializam o uso do oxigênio durante o exercício físico, diminuindo o desgaste do atleta durante a sua prática, podendo ser um aliado na alimentação dos atletas.

Palavras-chave: Exercício físico. Nitratos. Nutrição.

Referências:

1. Panza VP et al. Consumo alimentar de atletas: reflexões sobre recomendações nutricionais, hábitos alimentares e métodos para avaliação do gasto e consumo energético. *Revista Nut. de Campinas* 2007; 20(6):681-692.
2. Ferreira AMD et al. Consumo de carboidratos e lipídios no desempenho em exercícios de ultra-resistência. *Revista Brasileira de Med Esporte* 2001; 7(2):67-74.
3. Tamme T et al. Nitrates and nitrites in vegetables and vegetable- based products and their intakes by Estonian population. *Food Addit Contam.* 2006;23, (4):355-61.
4. Lansley KE et al. Dietary nitrate supplementation reduces the O₂ cost of walking and running: a placebo-controlled study. *Jou of Ap Phys.* 2011;11:591-600.
5. Kelli J, Fulford J, Vanhatalo A et. al. Effects of short-term dietary nitrate supplementation on blood pressure O₂ uptake kinetics, and muscle and cognitive function in older adults. *American Journal of*

36 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates.

37 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates.

38 Docente do Curso de Nutrição Univates.

Physiology, Regulatory, Integrative and Comparative Physiology. 2013; 304:73-83.

6. Raupp DS et al. Efeito do processamento em potencial antioxidante e teor de compostos fenólicos em beterraba (*Betavulgaris*L.). *Ciênc. Tecnol. Aliment.*, Campinas, 2011;31(3).

7. Sobko T et. al. Dietary Nitrate in Japanese traditional foods lowers diastolic blood pressure in healthy. *Nitrate Oxide*, 2010; 22(2):136-140.

8. Cermak NM, Gibala M.J, Van Loon LJC. Nitrate supplementation's improvement of 10 -km time-trial performance in trained cyclists. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*. 2012; 22:64- 71.

9. Bond H, Morton L, Braakhuis AJ. Dietary nitrate supplementation improves rowing performance in well- trained rowers. *International Journal Sport Nutrition Exercise Metabolism*. 2012; 22(4):251-256.

CONSISTÊNCIA ALIMENTAR EM IDOSOS COM DISFAGIA

Eveline Cristina Moesch³⁹, Suélen Hauschild⁴⁰, Fernanda Scherer Adami⁴¹

Introdução: O envelhecimento populacional é hoje fenômeno mundial e com tendência permanente. Este processo de envelhecimento é acompanhado por várias alterações funcionais do organismo¹. A mastigação desempenha importante papel na preparação do alimento e manutenção da atividade muscular necessária para outras funções do sistema estomatognático². Dentre as perturbações mais frequentes na população idosa e que comprometem o processo alimentação-nutrição, estão os distúrbios da deglutição³. A desordem no processo de deglutição é chamada de disfagia, podendo ter como causa um problema mecânico ou neurológico. Clinicamente, pode manifestar-se por meio de sintomas como dificuldade na deglutição, regurgitação nasal e engasgos nas refeições⁴. O paciente disfágico necessita de atendimento de uma equipe multidisciplinar e há a necessidade de se verificar qual via de alimentação e quais consistências alimentares o paciente apresentará antes e depois da intervenção fonoaudiológica⁵. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência do tipo de dieta em idosos com disfagia. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica por meio de artigos indexados nas bases de dados: Scielo, Digital Library USP e dissertações. Os descritores utilizados foram disfagia, idosos, alimentação para disfagia. Foram analisados cerca de vinte documentos a partir do ano de 2013, dos quais seis artigos foram selecionados. **Resultados:** Com relação ao perfil da alimentação dos idosos institucionalizados, caracterizado quanto aos tipos de consistências ingeridas, 74,40% dos idosos analisados ingeriram consistência líquida, 69,20% consistência sólida, 15,40% consistência néctar, 30,80% consistência pudim e 2,60% consistência mel⁶. A deglutição para o alimento de consistência líquida foi efetiva em 34,2% dos indivíduos do grupo de estudo e em 84,2% dos indivíduos do grupo-controle. Na consistência alimentar pastosa, a deglutição foi efetiva em 18,4% dos pacientes do grupo de estudo e em 68,4% dos indivíduos do grupo-controle. Na avaliação da deglutição para consistência sólida, 44,7% dos pacientes do grupo de estudo e 76,3% dos indivíduos do grupo-controle não tiveram estase⁷. **Conclusão:** Observou-se que não há uma consistência específica para a alimentação desses idosos que, em sua alimentação, ingerem tanto alimentos líquidos, como pastosos e, até mesmo, sólidos. A disfagia causa impactos sobre a vida de um idoso, que passa a precisar de maiores cuidados com a sua alimentação e uma atenção especial dos seus familiares.

Palavras-chave: Disfagia. Idoso. Transtorno da Deglutição. Nutrição.

Referências:

1. Goes VF et al. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):317-324.
2. Medeiros SL; Pontes MPB; Magalhaes JR., Hipólito Virgílio. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2014;17(4): 807-817.
3. Silva TA. Estado nutricional e disfagia orofaríngea em idosos acometidos por acidente vascular encefálico. Biblioteca digital USP – Bauru , 2013.
4. Furkim AM, Santini CRQS. *Disfagias Orofaríngeas*. 2a ed. Barueri: Pró-fono; 2008.
5. Inaoka C. and Albuquerque C.. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. *Rev. CEFAC* [online]. 2014;16(1):187-196.
6. Chaves N. Relação entre fatores de risco de disfagia com avaliação funcional da alimentação em idosos institucionalizados / Nathália Chaves – Florianópolis, SC, 2013.
7. Gasparim AZ et al. Deglutição e tosse nos diferentes graus da doença de Parkinson. *Arquivos Int. Otorrinolaringol*. 2011;15(2):181-188.

39 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

40 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

41 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DE DIETAS VEGETARIANAS

Lucas Hauschild⁴², Patricia Fassina⁴³

Introdução: Diz-se que a saúde não é uma preocupação inicial quando o indivíduo adota a dieta vegetariana, devendo ser almejada a participação do nutricionista, pois esta alimentação exige um cuidado especial em relação aos tipos de alimentos adotados no cardápio, de modo a serem alcançadas fontes nutritivas adequadas para um manejo nutricional da dieta¹. Acredita-se que os indivíduos vegetarianos apresentam carências nutricionais causadas pela prática da dieta vegetariana e não apresentam conhecimentos acerca destas e as iniciam sem acompanhamento ou orientação nutricional adequada. **Objetivo:** Identificar estudos que ressaltam a importância da atuação do nutricionista no manejo de dietas vegetarianas. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura, para o qual foi consultada a base de dados PubMed, e os seguintes sites de referência: Sociedade Vegetariana Brasileira (SVB) e Conselho Regional de Nutricionistas 3ª região (CRN-3). Os descritores utilizados para a pesquisa dos dados foram os seguintes: em português “Vegetarianismo” e “Vegetariana”, em inglês “Vegan diet”. Foram selecionados artigos no período entre 2012 e 2015. **Resultados:** Ao empregar a dieta vegetariana, cabe ao nutricionista estar preparado para orientar sobre a opção da conduta alimentar e que, apesar da abolição do consumo cárneo, a dieta vegetariana deve ser balanceada e de um aporte nutricional para cada indivíduo, prevenindo deficiências nutricionais perante a dieta². Cabe ao nutricionista orientar o indivíduo que pretende iniciar ou manter uma alimentação sem carne, sendo intitulado em documento que, o ser humano tem o direito de escolher o que comer, em qualquer ciclo da vida, e que é possível atingir adequações nutricionais em dietas vegetarianas, sendo observados todos os cuidados possíveis visando a promoção da saúde³. Os benefícios da dieta vegetariana não são únicos, sendo que aquelas restritivas podem resultar em deficiências de nutrientes, com efeitos deletérios à saúde, garantindo que o aconselhamento e o acompanhamento nutricional são importantes nestes grupos de vegetarianos.⁴ **Conclusão:** Observou-se que, com a prática de dietas com a exclusão de produtos cárneos e/ou até mesmo de origem animal, deve-se manter um acompanhamento dietético, para que assim sejam alcançadas as necessidades nutricionais de cada indivíduo, cabendo ao profissional nutricionista saber orientar hábitos alimentares saudáveis para esta população que adota este tipo de alimentação.

Palavras-chave: *Vegan diet*. Vegetarianismo. Vegetariana.

Referências:

1. Slywitch E. Guia alimentar de dietas vegetarianas para adultos. [Internet]. 2012 [acesso em 17 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.svb.org.br/livros/guia-alimentar.pdf>
2. Alves LG, De Negri ST. Abordagem sobre vegetarianismo na formação do profissional nutricionista. [Internet]. 2011. [acesso em 15 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.svb.org.br/publicacoes/trabalhos-academicos/file/Artigo%20%7C%20Abordagem%20sobre%20vegetarianismo%20na%20formac%CC%A7a%CC%83o%20do%20profissional%20nutricionista%20%7C%20So%CC%82nia%20Teresinha%20De%20Negri%252Epdf>
3. Conselho Regional de Nutricionistas 3ª região. Parecer CRN-3: vegetarianismo. [online]. São Paulo, Brasil; 2011-2014. [capturado 15 abr. 2015] Disponível em: http://www.crn3.org.br/legislacao/doc_pareceres/parecer_vegetarianismo_final.pdf
4. Mcevoy CT, Temple N, Woodside, JV. Vegetarian diets, low-meat diets and health: a review. Public Health Nutr. 2012 dec; 15(12): 2287-2294.

42 Acadêmico do Curso de Nutrição Univates.

43 Docente do Curso de Nutrição Univates.



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