

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



Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
(Orgs.)

Anais da VIII 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. Dr. 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 (8. : 2015 : Lajeado,RS)

Anais da VIII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição
- CCBS, 22 de outubro de 2015, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami,
Simara Rufatto Conde (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2015.

108 p.

ISBN 978-85-8167-140-6

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. Neste ano de 2015, no dia 22 de outubro, estamos promovendo VIII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do curso de Nutrição: CCBS, 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. A oitava edição contou com a inscrição de 95 resumos, 63 destes, aprovados para apresentação por pôster eletrônico e oito para apresentação oral, sendo dois na categoria da área de Nutrição e Saúde Coletiva, dois na área de Nutrição Clínica, dois na área de Unidade de Alimentação e Nutrição e dois na área de Trabalho de Conclusão de Curso, que receberam Menção Honrosa. Foi um momento para o curso divulgar, socializar e publicar o conhecimento e os saberes, ora em construção nos cursos de graduação de Nutrição. A seguir, apresentamos os resumos de alunos e seus professores sobre boas práticas de saúde e nutrição.

Boa leitura.

Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde

VIII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS

22/10/2015

Curso de Nutrição - Univates

Responsáveis pelos Temas Livres e Organizadoras dos Anais

Fernanda Scherer Adami

Simara Rufatto Conde

Comissão Organizadora da Jornada

Fernanda Scherer Adami

Simara Rufatto Conde

Patrícia Bergjohann

Comissão Científica da Jornada

Adriana Bitello

Adriana Ulsenheimer

Ana Paula Arnhold

Fernanda Scherer Adami

Flávia Moraes

Gisele Dhein

Jaqueline Fink

Juliana Gomes Madruga

Patrícia Fassina

Simara Rufatto Conde



SUMÁRIO**EXO 1****EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL**

AValiação do Resto-Ingesta em uma Unidade de Alimentação e Nutrição antes, durante e após campanha de conscientização contra o desperdício de alimentos.....	10
Análise Microbiológica de Hortaliças Cloradas e Não Cloradas de uma Unidade de Alimentação em uma Cidade do Rio Grande do Sul.....	11
AValiação de Conformidade do Procedimento Operacional Padronizado para Coleta de Amostras de Alimentos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição	12
AValiação do Desperdício de Hortaliças em uma Unidade Produtora de Refeição do Vale do Taquari.....	14
AValiação das Condições Higiênico-Sanitárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de um Município do Vale do Taquari- RS	16
AValiação das Temperaturas dos Equipamentos e das Preparações de uma Unidade de Alimentação e Nutrição	18
Análise da Densidade Energética das Refeições Produzidas por um Serviço de Nutrição e Dietética de um Hospital do Interior do Rio Grande do Sul.....	20
Análise do Perfil Nutricional do Amarantho como Alimento Funcional	21
Análise Microbiológica em Amostras de Alface Crespa (Lactuca sativa var. Crispa).....	23

EXO 2**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE SAÚDE COLETIVA**

ACEITABILIDADE DO DOCINHO DE CENOURA POR PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL (EMEI) DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.....	26
TESTE DE ACEITABILIDADE DO BOLO DE CENOURA NA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	27
RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E O TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO	28
AValiação Nutricional de Pré Escolares de uma Escola Municipal de Educação Infantil do Vale do Taquari.....	29
AValiação do Estado Nutricional de Idosos Institucionalizados.....	30
ACEITABILIDADE DE DOCINHO BEIJINHO DE CENOURA COM CRIANÇAS DE 3 A 4 ANOS.....	31
TAENIA SOLIUM: TENÍASE, SEU CICLO E PROFILAXIA.....	32
PROMOÇÃO À SAÚDE EM UM GRUPO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	34
TESTE DE ACEITABILIDADE DE UMA PREPARAÇÃO DE CANJICA COM ALUNOS DE UMA EMEI NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	35
AValiação do Estado Nutricional e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares.....	37
RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE	

PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE ESTRELA/RS.....	38
ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES-RS.....	39
PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	40
PREVALÊNCIA DE OBESIDADE DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	43
INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO PRÁTICA DE ESTÁGIO EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO VALE DO TAQUARI- RS.....	44
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISFAGIA NO IDOSO: RESUMO DE REVISÃO	45
DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE DE PRÉ-ESCOLARES	46
ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ESTADO NUTRICIONAL ATUAL DE PRÉ-ESCOLARES.....	47
BACILLUS CEREUS: SÍNDROME DIARREICA E SÍNDROME EMÉTICA	48
DIAGNÓSTICO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE IDADE	49
OBESIDADE GESTACIONAL E AS INTERCORRÊNCIAS MATERNO-FETAIS: REVISÃO DE LITERATURA.....	50

EXO 3**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	55
MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES ASSOCIADOS AO EMAGRECIMENTO.....	56
REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E REDUÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: UM RELATO DE CASO	58
NUTRIÇÃO E TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	60
COMPARAÇÃO ENTRE O RECORDATÓRIO DE 24 HORAS E O PLANO ALIMENTAR PRESCRITO PARA UM PACIENTE OBESO COM USO DE SIBUTRAMINA	62
O RESGATE DA RELAÇÃO SAUDÁVEL COM A COMIDA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA PERDA DE PESO: UM ESTUDO DE CASO.....	64
CÂNCER DE ESTÔMAGO E NUTRIÇÃO: RESUMO DE REVISÃO	66
HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA GESTAÇÃO	67
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO: UM ESTUDO DE CASO.....	69
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCESSO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO.....	71
AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	72
NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO DE CASO	74
MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES NA PREVENÇÃO DE PATOLOGIAS	76
ESTUDO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E NA SUPLEMENTAÇÃO	78
CÂNCER DE OROFARINGE E NUTRIÇÃO: RESUMO DE REVISÃO	80
CONDUTA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.....	82
PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA: ESTUDO DE CASO	83
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA OBESIDADE: UM ESTUDO DE CASO.....	85
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NA FASE NÃO-DIALÍTICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	87

EXO 4**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS AOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO****S
U
M
Á
R
I
O**

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE CAQUEXIA: FREQUÊNCIA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO.....	90
ÍNDICES DE CONFORMIDADE HIGIÊNICO-SANITÁRIOS DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO PARDO, RIO GRANDE DO SUL	91
ÍNDICE DE ACEITABILIDADE DE MASSA ALIMENTÍCIA ISENTA DE GLÚTEN E ENRIQUECIDA COM FIBRAS	93
CÂNCER DE MAMA E OBESIDADE: RESUMO DE REVISÃO	95
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE MASSA ALIMENTÍCIA ISENTA DE GLÚTEN.....	97
ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE MACRONUTRIENTES E (IN) SATISFAÇÃO CORPORAL EM ATLETAS ADOLESCENTES DE VOLEIBOL	99
AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE GUSTATIVA EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO VALE DO TAQUARI-RS	100
PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E PRESSÃO ARTERIAL DE CRIANÇAS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL -RS.....	101
SUPLEMENTAÇÃO DE SUCO DE BETERRABA EM NADADORES: RESUMO DE REVISÃO.....	103
RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS	105
ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E RENDIMENTO ESCOLAR EM UMA AMOSTRA DE ESCOLAS PÚBLICAS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	106

EIXO 1

EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL

AVALIAÇÃO DO RESTO-INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ANTES, DURANTE E APÓS CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO CONTRA O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS

Gabriela Stein¹

Adriana Regina Bitello²

Introdução: O Brasil está entre os 10 países que mais desperdiçam alimentos e estima-se que o setor de refeições coletivas jogue no lixo cerca de 15% de sua produção¹. O controle das sobras dentro de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é um fator importante a ser considerado, pois está relacionado diretamente com o planejamento e aceitabilidade ou até falha na seleção e preparação do cardápio servido². **Objetivos:** Avaliar os efeitos de uma campanha de conscientização contra o desperdício de alimentos, acompanhando a variação da quantidade de resto de alimentos deixados nos pratos antes, durante e após a mesma. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada na UAN de uma empresa da cidade de Lajeado/RS, de 17 de agosto a 25 de setembro de 2015. Aplicou-se campanha de conscientização contra o desperdício de alimentos, onde foram dispostos sobre uma mesa, durante 2 semanas, a quantidade de alimentos equivalente ao que foi para o lixo no dia anterior, junto com cartaz explicativo. O resto-ingesta foi coletado duas semanas antes, durante e após a campanha. Para calcular o desperdício utilizou-se o peso dos restos colocados na lixeira na área de devolução das bandejas, aferido com balança digital (Toledo, 5 g), desconsiderando o peso do cesto, bem como o peso de cascas e ossos. O valor *per capita* foi calculado a partir da divisão do peso total do desperdício pelo número de comensais. Para análise estatística foi utilizado o teste t de *student* com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* Bioestat 5.0. **RESULTADOS:** A média de desperdício *per capita* antes, durante e após a campanha de conscientização foi de 30,63 g ($\pm 7,78$), 26,66 g ($\pm 8,49$) e 23,71 g ($\pm 5,64$), respectivamente. Apesar de redução do resto-ingesta durante a campanha, somente após a mesma que a diminuição do *per capita* apresentou diferença estatística significativa ($p = 0,3294$). **CONCLUSÕES:** A média diária do *per capita* de resto-ingesta oscilou com os passar dos dias, mas a campanha de conscientização do comensal contra o desperdício apresentou resultado positivo.

Palavras-chave: Resto-ingesta. Desperdício de alimentos. Conscientização.

Referências

1. Vieira MN, Japur CC. **Gestão da Qualidade na Produção de Refeições**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. Teixeira SMFG. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

1 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

2 Docente do curso de Nutrição da Univates.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE HORTALIÇAS CLORADAS E NÃO CLORADAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO EM UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

Adriana Bitello³

Graziela Tremea⁴

Introdução: A maior parte da população relaciona o consumo de frutas e hortaliças com o hábito de vida saudável, pelo fato desses alimentos serem considerados fonte de vitaminas, fibras e minerais. Estudos recomendam a adoção dos procedimentos de higienização para o consumo adequado e seguro desses alimentos¹. Nos últimos anos, a importância do consumo das hortaliças e os benefícios que são gerados à saúde, estão sendo substituídos pelo risco da veiculação patogênica de micro-organismos por esses alimentos. A problemática da contaminação microbiológica das hortaliças reforça a necessidade da implantação de meios profiláticos que garantam uma segurança alimentar ao consumo desses produtos².

Objetivo: Demonstrar a importância de se consumir hortaliças higienizadas adequadamente, mostrando a diferença entre hortaliças que passaram por processo de cloração e outras que somente foram lavadas com água corrente. **Materiais e métodos:** Estudo realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição na cidade de Arroio do Meio, Rio Grande do Sul. Foram analisadas duas amostras de 200 g de alface, uma lavada em água corrente e outra clorada com 20 g de cloro para 1 litro de água durante 15 minutos. As amostras foram coletadas separadamente e transportadas para o Laboratório de Microbiologia – Unianálises do Centro Universitário UNIVATES da cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul. Em seguida foram analisadas seguindo metodologias descritas no *AFNOR Certificate Number 3M 01/2-09/89* para Contagem de Coliforme Termotolerante, *AOAC Official Method 991.14. Coliform and Escherichia coli Counts in Food* para contagem de Contagem de Coliforme Total e *AOAC Official Method 2011.03 - Salmonella in a Variety of Food - VIDAS® Salmonella (SLM) Easy Salmonella Method / ISO 6579:2002 (E), Microbiology of food and animal feeding stuffs - Horizontal method for the detection of Salmonella spp* para pesquisa de Salmonella em 25 g de amostra.

Resultados: Na amostra de alface clorada foram encontradas $0,1 \times 10^1$ de Contagem de Coliforme Termotolerante, $4,5 \times 10^3$ de Contagem de Coliforme Total e houve ausência de Salmonella. Segundo o item 2.b) da RDC nº 12/2001, a tolerância para Salmonella é ausência e para coliformes termotolerantes é $1,0 \times 10^2$, visto que a mesma não apresenta parâmetros para coliformes totais. Assim, o produto em questão está dentro dos padrões da legislação. Já na amostra de alface lavada com água corrente foi encontrado $< 4,0 \times 10^1$ de Contagem de Coliforme Termotolerante, $2,1 \times 10^4$ de Contagem de Coliforme Total e ausência de Salmonella, tornando imprópria para o consumo humano por conter uma tolerância para coliformes termotolerantes alterados. **Conclusão:** Após a análise dos resultados, conclui-se que as hortaliças lavadas somente com água corrente podem conter grandes quantidades de coliformes, necessitando de higienização correta para proporcionar uma qualidade higiênico-sanitária adequada ao seu consumo.

Palavras-chave: Hortaliças. Cloração.

Referências

1. Castro F. T. *et al.* Ações em prol do consumo de frutas e hortaliças seguras nas comunidades da zona oeste do Rio de Janeiro. XXI Congresso Brasileiro de Economia Doméstica. 2011.
2. Nascimento E. D.; Alencar, F. L. S. Eficiência antimicrobiana e antiparasitária de desinfetantes na higienização de hortaliças na cidade de Natal – RN. *Ciência e Natura*, v. 36 n. Santa Maria; 2014. (92–106).
3. Brasil. Governo Federal. RDC nº 12/2001. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 24 set. 2015.

3 Docente do curso de nutrição da Univates.

4 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

AVALIAÇÃO DE CONFORMIDADE DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO PARA COLETA DE AMOSTRAS DE ALIMENTOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Jéssyca Henrichsen⁵

Patricia Fassina⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O controle higiênico-sanitário dos alimentos servidos é um desafio constante, sendo que as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) são um problema de saúde pública, principalmente com o aumento do número de refeições coletivas¹. A coleta de amostras tem o objetivo de esclarecimento no caso de ocorrência de alguma DTA causada em função dos alimentos prontos para o consumo². De acordo com a Portaria Nº 78/2009 deve ser realizada a guarda de todos os alimentos preparados, incluindo os líquidos, sendo de, no mínimo, 100 g ou 100 ml, guardados em embalagem específica, e armazenados por 72 horas em temperatura inferior a 5 °C³. **Objetivos:** Verificar se os procedimentos da coleta de amostras de alimentos realizados, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do interior do Rio Grande do Sul, atendem os requisitos do Procedimento Operacional Padronizado (POP) da Unidade. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional realizado nos dias 04, 08 e 09 de setembro de 2015 por meio da observação presencial da coleta de amostras de alimentos realizada por dois funcionários de um restaurante institucional que serve aproximadamente 570 almoços por dia. De acordo com o POP da Unidade devem ser utilizados sacos específicos para as amostras, sendo identificados com o nome da Unidade e da preparação, bem como data, horário e nome da pessoa responsável pela coleta. Antes de iniciar o processo, o funcionário responsável deve realizar a higienização das mãos. O saco deve ser aberto evitando o toque em seu interior, e para cada alimento deve ser utilizado um utensílio diferente. Na embalagem da amostra só devem ser colocados os alimentos, ou seja, sem embalagens plásticas, pois alguns constituem lanches envoltos em uma embalagem plástica, a qual não deve ser armazenada junto com a amostra. Após a coleta, o saco deve ser fechado com um nó firme sendo armazenado imediatamente em refrigeração de, no mínimo, 4 °C, sendo desprezado após 72 horas. Além da Coleta de todos componentes do cardápio, o POP da Unidade preconiza a guarda da água usada no preparo de alimentos. Para a coleta da água, a torneira deve ser desinfetada, deixando a água correr por 30 segundos e em seguida coletada. Após o monitoramento da coleta de amostras, foi realizada pesagem individual de cada amostra em balança digital, de precisão, portátil, com capacidade de até 5 kg. **Resultados:** Durante a coleta das amostras foram observados alguns procedimentos de não-conformidade: um dos funcionários responsáveis não higienizou as mãos corretamente, deixou de realizar a desinfecção da torneira antes da coleta da água e não retirou a embalagem plástica do lanche durante os três dias avaliados, ou seja, não seguiu as recomendações do POP da Unidade. Em relação à pesagem das amostras, os vegetais folhosos, legumes cozidos e alguns tipos de carne não alcançaram a quantidade de 100 g. **Conclusão:** De acordo com os resultados, percebe-se que alguns procedimentos da coleta de amostras dos alimentos não estão sendo realizados de acordo com os requisitos do POP da Unidade, cabendo treinamentos e supervisão frequentes durante a coleta de amostras.

Palavras-chave: Amostras de alimentos. Doenças transmitidas por alimentos. Serviços de alimentação.

Referências

1. World Health Organization. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food safety risk analysis: a guide for national food safety authorities. Rome, 2006. [capturado 17 set. 2015] Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/012/a0822e/a0822e.pdf>>
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 12/2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 jan. 2001. [capturado 17 set. 2015] Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a47bab8047458b909541d53fbc4c6735/RDC_12_2001.pdf?MOD=AJPERES

5 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

6 Docente do curso de Nutrição - Univates.

3. Rio Grande do Sul. 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. Diário Oficial [Secretaria da Saúde]. Porto Alegre, 30 jan. 2009. [capturado 17 set. 2015] Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf>.

AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO DE HORTALIÇAS EM UMA UNIDADE PRODUTORA DE REFEIÇÃO DO VALE DO TAQUARI

Juliana Scheibler⁷

Patricia Fassina⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O desperdício de alimentos ocorre durante toda a cadeia alimentar, como produção, transporte, comercialização, embalagem e armazenamento. Esse desperdício em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é sinônimo de falta de qualidade e deve ser evitado por meio de um planejamento adequado, a fim de que não existam excessos de produção e consequentes sobras¹. Um estudo da Food and Agriculture Organization (FAO) concluiu que 54% do desperdício de alimentos no mundo ocorre na fase inicial da produção, manipulação pós-colheita e armazenagem e os restantes 46% ocorrem durante o processamento, distribuição e consumo². O indicador de desperdício chamado Fator de Correção (FC) é utilizado para determinar a quantidade de alimento que será descartada na alimentação e, dependendo do fornecedor e do tipo de produto, este fator poderá mudar³. Na produção de refeições, o conhecimento do FC das hortaliças contribui para minimizar perdas, considerando que existe preocupação com o aproveitamento máximo dos alimentos⁴. **Objetivo:** Avaliar o desperdício por meio do FC no pré-preparo de vegetais em uma UAN. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo transversal realizado em uma UAN terceirizada, que presta serviços de alimentação a uma empresa localizada em um município do Vale do Taquari, interior do Rio Grande do Sul, no período de 31 de agosto a 28 de setembro de 2015. Foi calculado o FC de oito vegetais durante cinco dias: alface crespa, batata, beterraba, cebola, cenoura, nabo, pepino, repolho, os quais foram pesados em balança digital da marca URANO®, com capacidade para 15 kg e precisão de 1 g. Para as pesagens foram utilizadas caixas de plástico e, ao final do processo, o peso da caixa fora descontado dos cálculos. Os vegetais foram pesados antes do pré-preparo obtendo-se o peso bruto (PB) e, após o pré-preparo com a limpeza dos gêneros considerando folhas velhas e danificadas, talos endurecidos, pedaços deteriorados, cascas, raízes, talos centrais e partes estragadas obtendo-se assim o peso líquido (PL), sendo o FC calculado através da fórmula PB dividido pelo PL. Para a comparação dos valores encontrados, utilizaram-se os valores evidenciados na literatura referidos por Ornellas⁵. Após, os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® e a análise estatística foi realizada no mesmo. **Resultados:** A média do FC encontrada para a alface foi de $1,94 \pm 0,31$, sendo o recomendado 1,09 – 1,33; para a cebola foi de $1,16 \pm 0,08$, sendo o recomendado 1,03 – 2,44; para a Beterraba foi de $1,35 \pm 0,09$, sendo o recomendado 1,61 – 1,88; para Batata foi de $1,19 \pm 0,11$, sendo o recomendado 1,06; para o repolho foi de $1,50 \pm 0,11$, sendo o recomendado 1,72; para o pepino foi de $1,61 \pm 0,17$, sendo o recomendado 1,42; para a cenoura foi de $1,29 \pm 0,08$, sendo o recomendado 1,17 e para o nabo houve média do FC de $1,18 \pm 0,04$, sendo o recomendado 1,08 – 1,15. **Conclusão:** Verificou-se que há grandes perdas de vegetais no pré-preparo, principalmente a alface, beterraba, batata, o pepino, a cenoura e o nabo. Tais dados indicam falhas na manipulação e conservação desses produtos, o que pode interferir na qualidade da alimentação, bem como no fornecimento e/ou custo do serviço.

Palavras-chave: Hortaliças. Desperdício de Alimentos. Produção de Alimentos.

Referências

1. Silvério GDA, Oltramari K. Desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição brasileiras Food waste in Brazilian Units Food and Nutrition. *Ambiência*. 2014; 10(1):125-133.
2. Food and Agriculture Organization. [Online]. Brasília, Brasil; 2013. [capturado em 25 set. 2015]. Disponível em: <https://www.fao.org.br/daccatb.asp>
3. Silva MD, Pereira RDO, Barreto S, Menezes JV, Lima SM, Coelho ME. Análise do fator de correção de frutas e hortaliças para o controle do desperdício em uma Unidade de Alimentação e Nutrição institucional. *Nutrire*. 2011; 36 (Suplemento):200-200.

7 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

8 Docente do curso de Nutrição, Univates.

4. Goes VF, Valduga L, Soares BM. Determinação e Avaliação do Fator de Correção de Hortaliças em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava-PR. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde. 2014; 15.

5. Ornellas LH. Técnica dietética: seleção e preparo de alimentos. 8. ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu; 2007; p. 158-164.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI- RS

Luisa Neumann⁹

Patricia Fassina¹⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) fornecem alimentação nutricionalmente equilibrada, preservando ou recuperando a saúde dos consumidores, sendo de extrema importância a qualidade higiênico-sanitária na produção de alimentos¹. Já que estes, ao mesmo tempo em que são promotores de saúde também podem provocar doenças². Visto que as doenças transmitidas por alimentos são um problema de saúde pública, faz-se necessário a aplicação das Boas Práticas, garantindo a integralidade do alimento³. **Objetivo:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias de uma UAN por meio da Portaria nº 78/2009⁴ que aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo transversal observacional realizado no mês de agosto de 2015, durante o estágio curricular de Alimentação Institucional do curso de nutrição, em uma UAN de uma empresa com sistema de autogestão localizada em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul (RS). Foi realizada a verificação das condições higiênico-sanitárias, utilizando, na íntegra, a Portaria nº 78/2009, composta por 153 critérios de avaliação categorizados em 12 grupos: (1) Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios (n=34); (2) Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios (n=17); (3) Controle integrado de pragas (n=7); (4) Abastecimento de água (n=9); (5) Manejo de resíduos (n=3); (6) Manipuladores (n=15); (7) Matérias-primas, ingredientes e embalagens (n=12); (8) Preparação do alimento (n=26); (9) Armazenamento e transporte do alimento preparado (n=6); (10) Exposição ao consumo do alimento preparado (n=9); (11) Documentação e registro (n=8); (12) Responsabilidade técnica (n=7). Cada categoria é composta por critérios dotados das opções “Sim”, “Não” e “NA” (não se aplica), as quais foram assinaladas com um “x”; “Sim” para os critérios em conformidade com a legislação, “Não” quando não conforme e “NA” para aqueles que não corresponderam à realidade da UAN. Os resultados obtidos foram transformados em percentuais de critérios atendidos através de conformidades e não conformidades. **Resultados:** A UAN apresentou um total de 85% (n=119) de critérios em conformidade, sendo 13 itens descontados por terem sido classificados como não aplicáveis. As categorias Controle integrado de pragas, Abastecimento de água, Exposição ao consumo do alimento preparado e Responsabilidade técnica obtiveram 100% de conformidade. Sete, entre as doze categorias, apresentaram critérios de não conformidade, dentre elas 15,62% (n=5) para Edificação, instalações, equipamentos, móveis e utensílios; 35,71% (n=5) para Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; 33,3% (n=1) para Manejo de resíduos; 6,66% (n=1) para Manipuladores; 16,66% (n=2) para Matérias-primas, ingredientes e embalagens; 16% (n=4) para Preparação do alimento; 37,5% (n=3) para Documentação e registro, totalizando 15% (n=21) de critérios não conformes. **Conclusão:** A UAN apresentou a maioria dos critérios de avaliação em conformidade com as condições higiênico-sanitárias. Porém, apresentou inexistência de registros em planilhas de controle de temperatura e higienização de equipamentos, de recebimento de matérias-primas e de monitoramento da qualidade do óleo para fritura, bem como planilhas de registro de calibração e manutenção de equipamentos. Com a adequação referente a esses critérios, a UAN atingiria 93,95% de conformidade, aumentando a sua conformidade com a legislação vigente, garantido melhores condições higiênico-sanitárias.

Palavras-chave: Legislação sanitária. Lista de verificação. Serviço de alimentação.

Referências

- 1- Mello JF, Schneider S, Lima MS, Frazzon J, Costa M. Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Porto Alegre-RS. *Alimentos e Nutrição*, 2013 abr./jun.; 24(2):175-182.
- 2- Pereira, FG, Bolzan, NB, Silveira JT, Almeida LC. Condiciones Higiénicas del Servicio de Alimentación en un Centro de Atención Psicosocial. *Revista de Ciencia y Tecnología* 2015; 23:48-53.

9 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

10 Docente do curso de Nutrição, Univates.

3- Souza M, Medeiros LB, Saccol A. Implantação das boas práticas em UAN. Alimentos e Nutrição 2013 abr./jun.; 24(2):203-207.

4- Rio Grande do Sul. 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. Diário Oficial [Secretaria da Saúde]. Porto Alegre, 30 jan. 2009. [capturado 29 set. 1015]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf>.

AVALIAÇÃO DAS TEMPERATURAS DOS EQUIPAMENTOS E DAS PREPARAÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Máguida Josiani Wiethölter¹¹

Patrícia Fassina¹²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: As transformações da vida moderna provocaram mudanças nos hábitos alimentares das pessoas¹, por isso a refeição fora do lar se tornou uma das alternativas viáveis.² Os serviços de alimentação têm se destacado na epidemiologia dos surtos de doenças transmitidas por alimentos.³ Controle higiênico-sanitário dos alimentos atua na prevenção dessas doenças, sendo o controle das temperaturas o principal fator para preveni-las.⁴ Por isso, torna-se importante, durante todas as etapas do processo de produção, o monitoramento das temperaturas dos alimentos e dos equipamentos utilizados para seu armazenamento, pois os alimentos armazenados em temperaturas inadequadas poderão ter suas características organolépticas e microbiológicas afetadas.⁵ **Objetivo:** Avaliar a temperatura dos equipamentos e das preparações servidas durante a distribuição em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) conforme a Portaria CVS 5/2013. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional descritivo transversal, realizado em uma UAN localizada no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada durante 15 dias nos meses de agosto e setembro de 2015. As temperaturas foram mensuradas com um termômetro digital, tipo espeto, à prova d'água, calibrado. Foram aferidas as temperaturas dos balcões térmicos de distribuição a quente e a frio (*buffets*), das geladeiras de salada e sobremesa, das câmaras de congelamento, descongelamento, refrigeração e hortifrutigranjeiros e dos *pass through* quente e frio, bem como das preparações quentes e frias servidas no almoço em três diferentes *buffets*, dentre elas arroz, feijão, guarnição, carnes, saladas, sobremesa e suco. As estatísticas descritivas foram calculadas com o pacote estatístico SPSS versão 18.0. **Resultados:** Analisando a média das temperaturas dos equipamentos, observou-se adequabilidade nas câmaras de descongelamento ($1,6^{\circ}\text{C}\pm 0,7$), congelamento ($-13,6^{\circ}\text{C}\pm 3,0$) e resfriamento ($1,8^{\circ}\text{C}\pm 0,9$), *pass through* frio ($3,9^{\circ}\text{C}\pm 0,8$), *pass through* quente 1 ($78,7^{\circ}\text{C}\pm 1,7$) e 2 ($79,8^{\circ}\text{C}\pm 1,7$), geladeiras de sobremesa ($2,6^{\circ}\text{C}\pm 0,7$) e saladas ($4,0^{\circ}\text{C}\pm 0,9$) e os balcões frio do *buffets* 1 ($4,5^{\circ}\text{C}\pm 2,2$), 2 ($5,1^{\circ}\text{C}\pm 1,1$) e 3 ($5,5^{\circ}\text{C}\pm 1,7$). A câmara de hortifrutigranjeiros ($8,4^{\circ}\text{C}\pm 0,9$) apresentou temperatura acima. Já os balcões quente dos *buffets* 1 ($74,4^{\circ}\text{C}\pm 4,4$), 2 ($74,8^{\circ}\text{C}\pm 7,0$) e 3 ($73,0^{\circ}\text{C}\pm 9,6$) apresentaram temperaturas abaixo dos valores preconizados pela legislação. Quanto à frequência relativa de adequabilidade da temperatura à legislação dos equipamentos, observou-se que a câmara de hortifrutigranjeiros e o *buffet* 1 não apresentaram temperatura adequada (0%) em nenhum dos dias, enquanto que as câmaras de descongelamento e resfriamento, bem como a geladeira de sobremesa apresentaram temperatura adequada à legislação (100%) em todos os dias. Analisando a média de temperatura das preparações dos três *buffets*, todas apresentaram temperatura dentro dos valores preconizados, com exceção das saladas 1 e 2, que estavam acima da média ($21,8\pm 5,8$ e $19,6\pm 2,5$, respectivamente) em todos os dias. Quanto à frequência relativa das temperaturas adequadas à legislação, foi observada adequabilidade apenas para o feijão (100%) e para a sobremesa (100%). Os sucos 1 ($8,5^{\circ}\text{C}\pm 2,9$) e 2 ($8,3^{\circ}\text{C}\pm 2,7$) foram as preparações com maior frequência de adequação à legislação. **Conclusões:** Observou-se algumas inconformidades em relação à temperatura de alguns equipamentos e de algumas preparações servidas durante a distribuição, podendo colocar em risco a segurança do alimento.

Palavras-chave: Alimentação institucional. Controle de qualidade. Segurança alimentar. Serviços de Alimentação.

Referências

1. Penedo AO, Jesus RB de, Silva S das CF, Monteiro MAM, Ribeiro R de C. Avaliação das temperaturas dos alimentos durante o preparo e distribuição em restaurantes comerciais de Belo Horizonte-MG. Demetra. 2015; 10(2):429-440.

2. Ri DD, Figueira V, Souza RP de, Basso C, Medina VB. Temperatura dos equipamentos e dos alimentos durante a distribuição em um restaurante de Santa Maria. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde*. 2011; 12(1): 139-145.

3. Santos VFN dos; Bassi S de M. Avaliação da temperatura dos equipamentos e alimentos servidos em unidades de alimentação e nutrição na cidade de São Paulo. *Linkania Revista Científica*. 2015; 5(1):110-125.

4. Melo JC de, Cruz NTS, Beserra ML dos S. Segurança alimentar nos restaurantes de Teresina – PI. *Revista Interdisciplinar*. 2014; 7(2):60-69.

5. Rennó F de F, Weber ML, Gonçalves ÉS. Análise do nível de segurança das refeições produzidas em complexo hoteleiro de grande porte na região centro-oeste do Brasil. *J Health Sci Inst*. 2013; 31(3):296-300.

ANÁLISE DA DENSIDADE ENERGÉTICA DAS REFEIÇÕES PRODUZIDAS POR UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Patrícia Bergjohann¹³

Patricia Fassina¹⁴

Introdução: A Densidade Energética (DE) pode ser utilizada para tratar casos de obesidade, doenças crônicas, auxiliar na recuperação do estado nutricional e no processo de ganho de peso, já que a desnutrição é comum em indivíduos hospitalizados.¹ A DE também pode cooperar para uma redução no resto-ingesta do paciente hospitalizado, pois o alto resto-ingesta pode estar relacionado ao alto teor calórico.² **Objetivo:** Analisar a DE das refeições produzidas em um Serviço de Nutrição e Dietética (SND) hospitalar, compará-las entre si, entre os tipos de dietas e entre os dias da semana. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado no mês de setembro de 2015, no qual se obteve acesso a sete cardápios com cinco refeições selecionados por conveniência e às fichas técnicas de preparação, cedidos pela responsável técnica do SND de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. As fichas técnicas apresentavam peso e Valor Energético Total (VET) das preparações, os quais foram digitados em planilha de *Excel 2007*. Realizou-se o cálculo de divisão do VET pelo peso de cada preparação e classificou-se a DE encontrada em: muito baixa DE (0 a 0,6kcal/g); baixa DE (0,7 a 1,5kcal/g); média DE (1,5 a 4kcal/g) e alta DE (4 a 9kcal/g) conforme o *Centers for Disease Control and Prevention* (2005).³ Os dados foram analisados no software *SPSS Statistics* da IBM®, versão 20.0. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas e bivariadas. Aplicou-se o teste de ANOVA para comparar a DE das refeições entre os dias da semana e os tipos de dieta e o teste qui-quadrado para avaliar a associação entre as categorias de DE das refeições e os tipos de dieta. **Resultados:** Foi avaliada a DE de 203 alimentos, sendo que 48,3% faziam parte do desjejum e 37,9% do almoço. Destes alimentos, 65,5% faziam parte de dietas livres, 31% dietas para Diabetes *Mellitus* (DM) e 3,4% dietas pastosas. A DE média foi de $2,30 \pm 1,60$. Agrupando os alimentos em categorias segundo a DE, 42,4% apresentaram média densidade, 21,7% muito baixa densidade, 21,2% baixa densidade e 14,8% alta densidade. A DE foi significativamente maior ($p < 0,001$) nas dietas livre ($2,56 \pm 1,57$) e para DM ($1,94 \pm 1,55$) em relação à pastosa ($0,50 \pm 0,01$), assim como foi significativamente maior ($p = 0,034$) no lanche da tarde ($3,76 \pm 0,67$) e na ceia ($3,38 \pm 1,10$) em comparação às demais refeições (desjejum: $2,28 \pm 1,55$; almoço: $2,10 \pm 1,72$; jantar: $2,18 \pm 1,36$). Entre os dias da semana, não foi encontrada diferença significativa ($p = 0,993$). **Conclusão:** A maioria dos alimentos apresentou média DE, não apresentando diferença significativa nas refeições entre os dias da semana, mostrando que os cardápios estão bem planejados quanto ao VET. A dieta pastosa apresentou menor DE em relação à dieta livre e para DM, sugerindo adição de calorias. A DE do lanche da tarde e da ceia apresentou-se maior que a DE do desjejum, almoço e jantar, provavelmente, devido à oferta de alimentos, como bolos e bolachas, que apresentam maior concentração de teor calórico.

Palavras-chave: Dieta. Ingestão de energia. Serviço de alimentação. Refeições.

Referências

- 1- Oliveira CS, Reis CS, Miranda TS, Akutsu RC, Sávio KE, Botelho RBA. Análise da densidade energética de preparações servidas em uma unidade de Nutrição e Dietética. *Nutrire*. 2010 dez; 35(3):77-86.
- 2- Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev. Nutr.* 2011 mar/abr; 24(2):287-294.
- 3- Ello-Martin JA, Ledikwe JH, Rolls BJ. The influence of food portion size and energy density on energy intake: implications for weight management. *Am. J. Clin. Nutr.*, 2005 jul; 82(1 Suppl): 236S-241S.

ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL DO AMARANTO COMO ALIMENTO FUNCIONAL

Renata Lenz¹⁵

Tuani Ludvig¹⁵

Simara Rufatto Conde¹⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O amaranto é um pseudocereal de origem andina, possui excelente perfil nutricional e funcionalidade. Cultivado pelas civilizações Incas e Astecas há mais de dois mil anos, foi disseminado pela Europa, Ásia e África, porém o grão ainda é pouco conhecido no Brasil¹. Com o valor energético alto, é muito consumido em regiões montanhosas onde alimentos de fonte de proteína animal são escassos¹. As folhas podem ser consumidas como salada e o grão tem sido muito utilizado em alimentação humana e animal¹. Alimentos à base de amaranto são úteis às pessoas que buscam alternativa à proteína animal, livre de colesterol e à pacientes celíacos³. Apesar do potencial como alimento funcional, o amaranto ainda é pouco difundido no Brasil. Para o aumento do consumo desta matéria-prima, e a introdução nas práticas dietéticas atuais é preconizada a utilização da farinha do grão do amaranto misturada à farinha de trigo, arroz ou milho em preparações convencionais³. **Objetivo:** Verificar na literatura a composição nutricional e as propriedades funcionais do amaranto. **Materiais e métodos:** Foram analisados os seguintes descritores, “amaranto”, “plantio amaranto”, “amaranto nutricional” e “amaranto funcional”. Os anos dos seis artigos utilizados na revisão de literatura foi de 2003 a 2012. A fonte de pesquisa foi o SciELO, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico. **Resultados:** De acordo com Ferreira *et al.*⁴ a composição nutricional do amaranto é 2.279,8mg/100g de cálcio, 22,7g/100g de proteína, 24,1mg/100g de β caroteno, 740,9mg/100g de fósforo e 52,7mg/100g de ferro. O teor proteico e o seu perfil de aminoácidos fazem com que seja uma atrativa fonte proteica, apresentando conteúdo expressivo de aminoácidos essenciais, especialmente lisina (5%) e aminoácidos sulfurados (4%)⁵. O amaranto possui fatores antinutricionais como o ácido fítico, polifenóis e ácido oxálico, porém esse fator ainda não está esclarecido. Observou-se taninos, fitatos, antienzimas, hemaglutininas e saponinas presente em algumas variedades de amaranto, mas provavelmente em virtude de ser termolábil, o potencial antinutricional não está comprovado. Pela sua funcionalidade o consumo do grão de amaranto adequadamente processado, pode contribuir para o controle do colesterol plasmático⁴. O efeito hipocolesterolêmico do grão de amaranto foi associado a compostos presentes em sua composição, tais como o esqualeno, a fibra alimentar, os tocotrienóis, os compostos isoprenoides e a proteína⁶. **Conclusão:** O amaranto é um alimento rico em cálcio, proteína, ferro, fósforo e β caroteno. Possui efeito hipocolesterolêmico que está associado possivelmente ao esqualeno, fibra alimentar, tocotrienóis, compostos isoprenoides e a proteína. O grão pode contribuir na redução do colesterol sérico e se tornar um aliado no controle da aterosclerose e doenças cardiovasculares.

Referências

1. ROCHA, Liane Murari. Amaranto? O que é isso, Doutor? ABESO 55, fevereiro, 2012.
2. SPEHAR, Carlos Roberto; TEIXEIRA, Danielly Leite; CABEZAS, Waldo Alejandro Rúben Lara; ERASMO, Eduardo Andrea Lemus. Amaranto BRS Alegria: alternativa para diversificar os sistemas de produção. *Pesq. Agropec. bras.*, Brasília.38(5):659-663, 2003.
3. CAPRILES, Vanessa Dias. Otimização de propriedades nutricionais e sensoriais do produto à base de amaranto, enriquecido com frutanos, para intervenção em celíacos. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.
4. FERREIRA, Tânia Aparecido Pinto de Castro; MATIAS, Andrea Carvalheiro Guerra; ARÊAS, José Alfredo Gomes. Características nutricionais e funcionais do Amaranto. *São Paulo*, 32(2): 91-116, 2007.

5. QUEIROZ, Yara Severino de; SOARES, Rosana Aparecida Manólio; CAPRILES, Vanessa Dias; TORRES, Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva; ARÊAS, José Alfredo Gomes. Efeito do processamento na atividade antioxidante do grão de amaranto (*Amaranthus cruentus* L. BRS-Alegria). *Organo Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*. Vol. 59 N° 4, 2009.

6. CAPRILES, Vanessa Dias; ARÊAS, José Alfredo Gomes. Avaliação da qualidade tecnológica de snacks obtidos por extrusão de grão integral de amaranto ou de farinha de amaranto desengordurada e suas misturas com fubá de milho. *Braz. J. Food Technol.*, Campinas, 15(1):21-29, 2012.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM AMOSTRAS DE ALFACE CRESPA (*LACTUCA SATIVA* VAR. *CRISPA*)

Vivian Giordani Rossini¹⁷

Patrícia Fassina¹⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A alface crespa (*Lactuca Sativa Var. crispa*) é definida por planta hortaliça, uma das mais consumidas no Brasil, sendo comercializada e cultivada mundialmente.¹ Uma alimentação adequada deve conter fontes de vitaminas, fibras, sais minerais e elementos antioxidantes que são de extrema importância para o metabolismo, sendo as hortaliças destacadas na alimentação devido aos benefícios que proporcionam ao organismo, como auxílio na cicatrização de feridas, formação de glóbulos vermelhos, ossos e cartilagens, entre outros.² Porém, na forma crua, constituem alimentos que podem apresentar risco de contaminação microbiológica.³ A *Escherichia coli* é uma bactéria pertencente ao grupo dos coliformes fecais que se encontra no sangue de animais quentes, tanto de origem animal quanto humana; tais bactérias podem ou não ser patogênicas podendo causar diarreias e náuseas e outras ainda podem causar infecções urinárias e doenças respiratórias.¹ Já a *Salmonella* sp é potencialmente patogênica e habita o trato gastrointestinal de vários animais, porém está mais presente em aves domésticas e bovinos, sendo altamente contaminante de alimentos em condições de higiene precária.⁴ **Objetivos:** Verificar a existência de contaminação microbiológica nas folhas de alface servidas no *buffet* de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Materiais e métodos:** Foram coletadas, durante três dias consecutivos, 75 g de amostras de alface crespa, previamente higienizadas, prontas para o consumo humano, do *buffet* do refeitório da UAN. As amostras coletadas foram colocadas em sacos plásticos esterilizados com fechamento especial da marca 3M®. As coletas foram realizadas por uma funcionária do laboratório de análise microbiológica da própria empresa devidamente uniformizada para evitar a contaminação das amostras, vestindo uniforme branco, touca, luvas cirúrgicas e máscara para tapar a boca e o nariz, sendo todos descartáveis. As amostras foram transportadas ao laboratório dentro de caixa isotérmica. As análises realizadas foram: 1) Petrifilm™ Aprovado por: AOAC® Official Method 986.33, AOAC® Official Method 990.12 e AFNOR 3M 01/1/09/89. 2) Petrifilm™ Aprovado por: AOAC® Official Method 991.14, AOAC® Official Method 998.08. 3) Petrifilm™ Aprovado por: AOAC® Official Method 991.14, AOAC® Official Method 998.08. 4) Instrução Normativa nº 62, de 26/08/2003 - MAPA. 5 e 6) 3M MDS (Molecular Detection System). **Resultados:** Uma das três amostras (33,3%), apresentou presença de *Salmonella* sp, apresentando-se imprópria para consumo, sendo que todas (100%) apresentaram ausência de *Listeria monocytogenes* e contagem de coliformes totais e termotolerantes em conformidade com a legislação vigente.⁵ **Conclusão:** Através dos resultados obtidos por meio da análise microbiológica das amostras de alface observou-se que ocorreram irregularidades no processo de higienização e desinfecção do hortifrúti pela presença de salmonela em uma das amostras. O responsável técnico deve estar atento para este perigo que pode causar danos a saúde do consumidor. Providências devem ser tomadas a fim de excluir ou diminuir esse risco, como revisão do procedimento operacional padronizado para higienização de hortifrúti e capacitação de manipuladores.

Palavras chaves: Alface. *Salmonella*. *Escherichia coli*.

Referências

- 1- Barbosa RP, Brito, HC de B, Lemos EMA, Vasconcelos O de O, Alves GS. Análise microbiológica de alface (*Lactuca sativa* Var. *Crispa*) de diferentes pontos de comércio da cidade de João Pessoa-PB. Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável, Mossoró, 2013 jul./set., 8(3):09-11.
- 2- Terto WD da S; Oliveira RG de; Lima MM de; Avaliação parasitológica em alfaces (*Lactuca sativa* L.) comercializadas em Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. Revista visa em debate sociedade, ciência e tecnologia, 2014.
- 3- Calil EMBF, Ferreira FLA, Brazão CS, Sovenhi C de C. Qualidade microbiológica de saladas oferecidas em restaurantes tipo *self-service*. Revista Atas de Saúde Ambiental, 2013 dez., 1(1).

17 Acadêmica do Curso de Nutrição, Univates.

18 Docente do Curso de Nutrição, Univates.

4- Klippel A da S. Avaliação de parâmetros físicos, químicos e microbiológicos de água utilizada em irrigação de hortaliças [trabalho de conclusão de curso]. Foz do Iguaçu: Faculdade Dinâmica das Cataratas. Curso de Engenharia Ambiental; 2011.

5- BRASIL. RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001. Aprova o regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 2 de janeiro de 2001.

EIXO 2

EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE SAÚDE COLETIVA

ACEITABILIDADE DO DOCINHO DE CENOURA POR PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL (EMEI) DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS

Adriana Piccinini Spezia¹⁹

Aline Rodrigues Godoy¹⁹

Simara Rufatto Conde²⁰

Introdução: A maior parte dos estudantes da rede pública recebe merenda escolar gratuita, cedida pelo Governo Federal. A alimentação é introduzida cedo na vida das crianças, a merenda escolar é uma forma das crianças terem uma base de alimentação saudável³. Na infância são desenvolvidas muitas potencialidades humanas, por isso é de muita importância a alimentação na infância ser rica em nutrientes. As escolas devem oferecer para seus alunos uma alimentação equilibrada, pois alunos bem alimentados nutricionalmente têm seu equilíbrio necessário para o seu crescimento e desenvolvimento¹. Uma alimentação rica em nutrientes certifica um bom desenvolvimento físico, prevenindo distúrbios, desnutrição e obesidade². A merenda escolar é melhor aceita quando são entendidos os hábitos alimentares das crianças, odor, sabor, deve-se pensar em uma forma interessante para apresentação do prato para que chame a atenção das crianças¹. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade do Docinho de Cenoura por pré-escolares de uma EMEI do Município de Lajeado-RS. **Metodologia:** Foi realizado um estudo com 56 alunos, com faixa etária de quatro a cinco anos, de uma EMEI do Município de Lajeado. Foi realizada a preparação da massa do docinho de cenoura pelas estagiárias, as crianças moldaram o seu docinho. Após foi aplicado o teste de aceitabilidade, utilizando escala hedônica de cinco carinhas, explicamos para os alunos o que cada carinha representava, e que cada um deveria pintar a carinha que representava a aceitação. **Resultado:** Dentre os 56 alunos que participaram da atividade, 91,07% (51) dos alunos adoraram 3,57% (2) alunos se recusaram em provar, 1,78% (1) aluno era intolerante à lactose, e apenas 3,57% (2) alunos detestaram o docinho de cenoura. **Conclusão:** O docinho de cenoura foi bem-aceito pelos alunos o que pode ser uma opção mais nutritiva de doce para as crianças na merenda escolar.

Palavras-chave: Alimentação saudável. Merenda Escolar. Alunos.

Referências

- 1- MATIHARA, C.H.; TREVISANI, T.S.; GARUTTI, S. **Valor nutricional da merenda escolar e sua aceitabilidade.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 3, n. 1, p. 71-77, 2010.
- 2- NEVES, M.B. **Nutrição Infantil.** Editora AS Sistemas, 2012 . Ebook Disponível em <https://books.google.com.br/books?id=R06CAwAAQBAJ&pg=PT5&dq=alimenta%C3%A7%C3%A3o+infantil&hl=ptBR&sa=X&ei=sd8iVbCVHYvvgwTJooKgDg&ved=0CDQQ6AEwBQ#v=onepage&q=alimenta%C3%A7%C3%A3o%20infantil&f=false>. Acesso em dia 01 de maio de 2015.
- 3- SANTOS, I. H. V. da S.; XIMENES, R.M.; PRADO, D. F. **Avaliação do cardápio e da aceitabilidade da merenda oferecida em uma escola estadual de ensino fundamental de Porto Velho, Rondônia.** Saber Científico, Porto Velho, 1 (2): 100 – 111, 2008.

19 Acadêmicas do Curso de Nutrição da Univates.

20 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

TESTE DE ACEITABILIDADE DO BOLO DE CENOURA NA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Alessandra Mocellin²¹

Luciano Lepper²²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O incentivo a uma alimentação saudável tem que ser introduzido desde a infância, pois é nesse período que ocorre grande parte do desenvolvimento humano. Ter hábitos alimentares saudáveis previne distúrbios nutricionais como, obesidade, desnutrição, hipertensão, anemia, diabetes e outras doenças que podem surgir na vida adulta.¹ A partir dos quatro anos, a criança começa a copiar os hábitos alimentares dos pais², sendo uma boa fase de introduzir alimento que até o momento não eram aceitos. A partir dessa fase pode-se introduzir as fibras na alimentação, além de contribuir para a saciedade ajuda a regular o intestino, contribuem no metabolismo dos lipídios, reduzem os níveis de colesterol no sangue e eliminam a insulina.³ **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade do bolo de cenoura em uma turma da educação infantil, localizada no interior do RS, com o intuito de incentivar o consumo de alimentos saudáveis não consumidos com frequência, em preparações diferentes e de mais fácil aceitação. **Metodologia:** Os alunos que participaram do teste aceitabilidade, são os próprios que ajudaram na preparação da receita do bolo. Com a participação de 10 alunos da EMEI. Depois de pronto foi distribuído a cada aluno o bolo de cenoura, nenhum aluno recusou-se de degustar. Após o consumo do bolo, foi distribuído em folhas de ofício, o teste de aceitabilidade utilizando-se a escala hedônica facial mista de 5 carinhas (*detestei, *não gostei, *indiferente, *gostei, *adorei), onde cada criança dava seu palpite da preparação⁴. **Resultados:** Quando avaliados os testes dos 10 alunos, os resultados foram surpreendentes, observou-se que a formulação do bolo apresentou uma aceitabilidade de 100%. Todas as crianças degustaram e afirmaram que nunca haviam experimentado bolo de cenoura ou nunca haviam consumido a cenoura, pois achavam ruim. **Conclusão:** Este teste permitiu verificar a importância da inserção de alimentos de baixa aceitabilidade em preparações diferentes. E o quanto a elaboração de pratos diferenciados podem aguçar o interesse dessas crianças à ingestão, pois elas aceitam melhor as preparações com cores, como o bolo de cenoura. Além de melhorar os hábitos alimentares das crianças, devido as suas propriedades funcionais e benefícios à saúde.

Palavras-chave: Alimentação saudável. Bolo de cenoura. Benefícios à saúde.

Referências

1. <https://books.google.com.br/books?id=R06CAwAAQBAJ&pg=PT5&dq=alimenta%C3%A7%C3%A3o+infantil&hl=pt-BR&sa=X&ei=sd8iVbCVHYvvgwTJooKgDg&ved=0CDQQ6AEwBQ#v=onepage&q=alimenta%C3%A7%C3%A3o%20infantil&f=false>
2. Brazelton TB, Sparrow J. Alimentando seu filho – o método Brazelton. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. Guimarães N. Guia de Alimentação Infantil. São Paulo: Ed Ground, 2003.
4. https://www.google.com.br/search?q=escala+hed%C3%B4nica+de+5+pontos&sa=X&espv=2&biw=1366&bih=643&tbm=isch&imgil=aulHuUF10qtXjM%253A%253B2SxcJ4chF6MUiM%253Bhttp%25253A%25252F%25252Falimentacaoescolar-to.blogspot.com%25252F&source=iu&pf=m&fir=aulHuUF10qtXjM%253A%252C2SxcJ4chF6MUiM%252C_&usg=__q2KdlP4UiRkhPJ_fanBZcK0HEL0%3D&ved=0CCgQyjc&ei=7weKVYzYMcyoNtHlgagK#imgrc=aulHuUF10qtXjM%253A%253B2SxcJ4chF6MUiM%253Bhttp%253A%252F%252F1.bp.blogspot.com%252F_1c11KArly0%252FTHGB47FWM51%252FAAAAAAAAAABU%252F_Ob6PGoOyaQ%252Fs1600%252Ffacila%252Bmista.bmp%253A%252F%252Falimentacaoescolar-to.blogspot.com%252F%253B567%253B269&usg=__q2KdlP4UiRkhPJ_fanBZcK0HEL0%3D

21 Acadêmica do curso de nutrição Univates.

22 Docente do curso de Nutrição Univates.

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E O TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO

Aline Rodrigues Godoy²³

Kátia Barbieri Becker Delwing²⁴

Simara Rufatto Conde²⁵

Introdução: O aleitamento materno fornece muitos benefícios para a saúde das crianças sendo a melhor maneira de proporcionar seu desenvolvimento¹. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a continuação da amamentação, até os dois anos ou mais de idade e complementação de outros alimentos, é considerado o melhor método de alimentação para o bebê, por sua forte contribuição para a saúde da criança, também é considerado um método sensível, econômico e eficaz na redução da morbimortalidade infantil². No primeiro ano de vida, a fase de crescimento é muito rápido, o peso e o comprimento são as variáveis mais relevantes para classificar o estado nutricional de uma criança, desta forma podendo acompanhar seu crescimento³. **Objetivo:** Relacionar o tempo de aleitamento materno com estado nutricional de crianças atendidas na Estratégia Saúde de Família (ESF). **Metodologia:** O estudo foi do tipo transversal. A amostra foi por conveniência composta por 26 crianças de idade entre seis meses a quatro anos de idade, atendidas em uma Unidade Básica do Município de Lajeado. Os pais foram questionados sobre o tempo de aleitamento exclusivo de seu filho, foi aferido o peso com a criança sem roupas através da balança infantil de marca Balmak com capacidade de 10 a 25 kg e a estatura foi aferida com a criança deitada com auxílio de um estadiômetro da marca Cauduro, com capacidade de 100 cm. A classificação foi realizada através dos indicadores: peso/idade, peso/estatura e estatura /idade (OMS,2006). Foi utilizado o *software* Anthro para a classificação do estado nutricional. **Resultados:** Das crianças avaliadas 84,6 % (22) crianças tinham idade até 1 ano, 15,3 % (4) crianças com idade de um (1) a quatro (4) anos. Dos 26 participantes 15,4 % (4) das crianças foram amamentados exclusivamente até os 6 meses, 11,5% (3) destes participantes apresentaram eutrofia, 3,85% (1) apresentou sobrepeso. Das crianças que não amamentaram exclusivamente até os 6 meses: 38,4% (10) apresentaram sobrepeso, 3,8% (1) desnutrição, 42,3% (11) com eutrofia. **Conclusão:** Constatou-se que poucas crianças receberam aleitamento exclusivo até os 6 meses de vida. Destas, somente uma estava com sobrepeso, já as que não receberam aleitamento até os 6 meses uma grande parcela da amostra apresentou sobrepeso,

Palavras-chave: Aleitamento materno. Estado nutricional. ESF.

Referências

1. PASSANHA, Adriana; et al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(6):1141-8
2. OLIVEIRA, A. O. G. Mirella. **Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil.** *Rev BrasEpidemiol* 2013; 16(1): 178-89.
3. MARQUES F.S.V. Rosa; Lopez A. Fábio; BRAGA P.A. Josefi. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Rev SocBolPed* 2006; 45 (1): 46 – 53.

23 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates

24 Nutricionista da Unidade Básica de Saúde do município de Lajeado-RS

25 Docente do Curso de Nutrição da Univates

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PRÉ ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO VALE DO TAQUARI

Ana Camila Baumgarten²⁶

Ana Paula Freitas²⁶

Adriana Regina Bitello²⁷

Introdução: A alimentação desempenha um papel primordial durante todo o ciclo de vida dos indivíduos. Entre as distintas fases da vida pode-se destacar como exemplo, a idade escolar, que se caracterizam por um período em que a criança apresenta um metabolismo muito mais intenso quando comparado ao do adulto². Uma alimentação racional, que tenha em conta as necessidades do organismo e tome em consideração as propriedades preventivas de alguns nutrientes, é hoje, um aspecto determinante de um estilo de vida saudável³. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de pré-escolares de uma escola pública da cidade de Lajeado. **Metodologia:** Foi avaliado um total de 95 alunos entre meninos e meninas de 1 ano e 3 meses a 5 anos e 11 meses, conforme a curva de crescimento OMS 2007 peso por idade e altura por idade. A pesquisa foi realizada com pesagem e medição das crianças, para tanto, usou-se balança com capacidade para 150 kg e uma fita métrica inextensível fixada em uma parede sem rodapé, as crianças estavam com roupas leves e descalças. **Resultados:** Dos 95 alunos avaliados, 36 alunos (37,8%) encontram-se eutróficos, 51 alunos (53,7%) acima do peso e 8 alunos (8,5%) classificadas em baixo peso. Na pesquisa 40% (n=38) dos alunos se encontram com altura ideal; 35,9% (n=34) se encontram “acima do peso” em relação à idade; e 23,2% (n=22) com altura abaixo para idade. **Conclusão:** Depois de ter sido realizados a pesagem e a medição dos alunos, observou-se que o perfil nutricional dos pré-escolares indicam um grande índice de sobrepeso e obesidade na pré-escola, fato preocupante. A alta prevalência de obesidade na infância pode acarretar em aumento no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente cardiovasculares, quando estas se tornarem adultas¹, merecendo atenção no fato de ter uma educação nutricional na escola desde as séries iniciais ou em todas as turmas.

Palavras-chave: Criança. Sobrepeso. Estado Nutricional.

Referências

1. PEREIRA LL, FURLANETTO C, FERREIRA LM, TRESPACH SS, SILVA MA, CARETTA LB. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil entre lactentes, pré-escolares e escolares em uma área de abrangência do PET-SAÚDE. Arq. Catarin. Med. 2012; 41(4): 09-14.
2. Philippi ST. Guia alimentar para o ano 2000. In: Angelis RC de. Fome Oculta. São Paulo: Atheneu; 2000. cap. 32, p. 160-76.
3. VIANA V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. Análise Psicológica (2002), 611-624.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Angelo Mathias Halmenschlager Schnorr²⁸

Deisi Cristini Lansing²⁸

Mariele Gobi²⁸

Susana Maria Piasseta Pasini²⁸

Fernanda Scherer Adami²⁹

Introdução: A avaliação antropométrica de idosos sofre alterações fisiológicas que acontecem durante essa fase da vida. Com o avanço da idade, a massa corporal e a estatura apresentam alterações, resultantes da compressão vertebral, mudanças dos discos intervertebrais, perdas do tônus musculares e alterações posturais (1). O envelhecimento é um processo natural, progressivo, caracterizado por alterações físicas, morfológicas, funcionais, psicológicas e sociais que podem alterar o estado nutricional e as medidas antropométricas (2). **Objetivo:** Realizar avaliação antropométrica em idosos institucionalizados. **Metodologia:** Foram avaliados 17 idosos com mais de 60 anos, residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) privada, no período da tarde, sendo os dados coletados no mesmo dia. Destes, 6 participaram da coleta de dados, sendo que os demais não puderam participar da avaliação antropométrica. O peso foi medido em balança Omron® com capacidade para 150 kg. A altura foi realizada com estadiômetro portátil Sanny®, estando o indivíduo ereto e descalço, com haste a 90º em relação à escala e com a haste horizontal perpendicular à barra vertical da escala de estatura encostando no vértex da cabeça do examinado (3). O perímetro de cintura foi realizado com fita inelástica, medindo área de menor contorno e classificado conforme OMS. Foi calculado o índice de massa corporal (IMC), utilizando a fórmula $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$ e classificado de acordo com OMS (1995) (4). **Resultados:** Dos 6 idosos participantes do estudo 86,3% (n=5) eram mulheres tendo média de idade 76 anos. Em relação ao estado nutricional através do IMC 33,33% (n=2) apresentaram eutrofia, 50% (n=3) sobrepeso e 16,67% (n=1) excesso de peso grau I. Pela circunferência da cintura (CC) 66,6% (n=4) apresentou índice de gordura corporal muito elevado e 33,3% (n=2) índice de gordura elevado. **Conclusão:** Dentre os resultados obtidos a maioria apresentou sobrepeso ou obesidade em relação ao IMC e elevado risco cardiovascular pela CC.

Palavra-chave: Idosos. Instituição Geriátrica de Longa Permanência (ILPI). Índice de Massa Corporal (IMC). Antropometria. Envelhecimento.

Referências

1. Nacif M; Viebig RF. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida. 1ª ed. São Paulo: Ed. Metha, 2007: 58 - 59.
2. Sass A; Marcon SS. Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e faixa etária. Rev. Bras. de Ger. e Gero. Rio de Janeiro, v. 65, n. 18, Abr./jun., 2015: 361-372.
3. Pfrimer K, Messias MM, Ferriolli E, Salles MSV, Roma LCJ, Netto AS, et al. Avaliação e acompanhamento nutricional em idosos de uma instituição de longa permanência. Arq. Lat. Amer. de Nutri. 2015 mar; 16. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 65 n. 2, 2015: 104 - 109.
4. WHO, World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva, 1995.

ACEITABILIDADE DE DOCINHO BEIJINHO DE CENOURA COM CRIANÇAS DE 3 A 4 ANOS

Cássia Paloma Geib³⁰

Adriana Bitello³¹

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Mesmo que vários estudos indicam que uma alimentação inadequada pode desencadear inúmeras doenças, começando até mesmo na infância, as crianças são obcecadas por alimentos ricos em açúcares, gorduras e com poucas fibras¹. Nos últimos tempos, pediatras e nutricionistas passam por dificuldades para ensinar bons hábitos alimentares às crianças². Essas, pela fragilidade, muitas vezes têm o poder da escolha dos alimentos, e os calóricos, são muito bem apreciados na primeira experimentação, enquanto que os menos calóricos têm tendência de serem rejeitados, mas a oferta em 8 até 10 vezes, a criança pode acabar gostando³. Os produtos mais calóricos satisfazem as necessidades sensoriais, ficando de lado pelo público as necessidades nutricionais, principalmente pelas crianças¹. O hábito alimentar é estabelecido nos primeiros anos de vida e repercute para toda a vida⁴. Alguns fatores, como poder socioeconômico, culturais, geográficos e a interação mãe-e-filho coincidem nas práticas alimentares e isto reflete na qualidade da alimentação infantil⁵. A mídia também é um fator que interfere na alimentação das crianças com excessos de propagandas voltadas ao público infantil, onde comerciais incentivam o consumo de alimentos industrializados e exibição redes de *fast foods*, já que as crianças influenciam em torno de 80% das decisões de compra de uma família⁶. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade de um doce preparado a base de leite condensado e cenoura, ou seja, beijinho de cenoura, para crianças de 3 a 4 anos. **Materiais e métodos:** Estudo tipo quantitativo, do tipo transversal, com análise sensorial. Em uma escola de educação infantil, em um município no interior do Rio Grande do Sul, foi proposta a elaboração de uma receita saudável com 17 crianças com idades entre 3 e 4 anos no período de setembro do ano de 2015. Como o docinho de beijinho é muito adorado e consumido por quase todas as crianças, a ideia foi produzir um docinho saudável, o beijinho de cenoura, utilizando leite condensado, cenoura e margarina. Após, o doce pronto, as crianças foram convidadas a fazerem suas próprias bolinhas e colocarem posteriormente em forminhas de papel. Após provarem, elas preencheram uma ficha com escala hedônica representada por 3 carinhas “Gostei”, “Indiferente” e “Não gostei”. A marcação era representada por um X em cima da expressão facial que melhor representava a sua opinião em relação ao doce provado. **Resultados:** O doce foi rejeitado por 75%, 13 das 17 crianças. **Conclusão:** O beijinho de cenoura não foi bem-aceito pelas crianças; antes mesmo de provar, rejeitaram o mesmo. Acredita-se que se o produto tivesse menor quantidade de cenoura, já fosse entregue pronto, enroladinho e passado em granulado branco ou açúcar, atrairia mais a atenção das crianças para a degustação do doce. É um produto de baixo custo, produção rápida e saudável, sendo uma opção também para as festas infantis.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Alimentação infantil. Obesidade infantil

Referências

1. Saydelles BM, Oliveira VR, Viera VB, Marques CT, Rosa CS. Elaboração e análise sensorial de biscoito recheado enriquecido com fibras e com menor teor de gordura. *Cienc. Rural* 2010; 40(3).
2. Wright MGM, Oliveira JED. Alimentação de zero a um ano de idade – um desafio aos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Enl.* 1985 jul./dez.; 38(3/4).
3. Viana V, Santos PL, Guimarães MJ. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão de literatura. *Psic., Saúde & Doenças* 2008; 9(2).
4. Bortolini GA, Gubert MB, Santos MP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. *Cad. Saúde Pública* 2012 set.; 28(9):1759-1771.
5. Schaurich GF, Delgado SE. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Rev. CEFAC* 2014 set./out.; 16(5).
6. Souza ARL, Révillion JPP. Novas estratégias de posicionamento na fidelização do consumidor infantil de alimentos processados. *Cienc. Rural* 2012 mar.; 42(3).

30 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

31 Docente do curso de Nutrição, Univates.

TAENIA SOLIUM: TENÍASE, SEU CICLO E PROFILAXIA

Claudia Rosi Furtado³²

Gabriela Zerbielli³²

Letícia Pavan³²

Stella Regina Franceschi³²

Patricia Fassina³³

Introdução: A doença que se manifesta no ser humano em decorrência da presença do parasita *Taenia solium* é a Teníase^{1,2,3}, popularmente conhecida como solitária. Ocorre devido à condições sanitárias precárias na criação de suínos, como a má higienização e saneamento básico do local^{1,2}. **Objetivos:** Descrever a Teníase ocasionada pelo parasita *Taenia solium*, seu ciclo e formas de profilaxia. **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. Os descritores utilizados para a pesquisa de artigos nas bases de dados foram os seguintes: em português *Taenia solium*. Foram encontrados nove artigos e selecionados cinco, que corresponderam ao período entre 2000 e 2012. **Resultados:** A Teníase ocorre pela ingestão de carne suína contaminada crua ou mal cozida que contém cisticercos da *Taenia Solium*. Esses, ao serem ingeridos, sofrem ação da bile, desenvaginam e se fixam no intestino delgado. As primeiras proglotas são excretadas pelo homem dentro de 60 a 70 dias, sendo eliminadas de 3 a 6 proglotes diariamente, cada uma contendo uma média de 30.000 a 50.000 ovos. No suíno, após ingestão dos ovos, o embrião liberado no intestino delgado atravessa a mucosa e desenvolve-se até a forma larvária nos tecidos e nos órgãos, determinando a cisticercose^{4,5}. As condições higiênico-sanitárias deficientes, os sistemas precários de criação de suínos e a não inspeção de carne, além da ausência de medidas de controle dessas doenças³ são fatores que influenciam na presença dos cisticercos e na proliferação da parasitose. Atualmente a prevalência de cisticercose suína tem demonstrado uma queda nas últimas décadas pela forma de profilaxia utilizada com a evolução tecnológica sanitária da suinocultura e também devido as fiscalizações pelos serviços de inspeção feito em matadouros registrados¹. Sugere-se, como estratégia de prevenção da teníase/cisticercose, a implantação da obrigatoriedade do exame coproparasitológico na emissão e renovação anual da carteira de saúde e a educação sanitária dos manipuladores de alimentos com o adequado tratamento parasiticida⁵. **Conclusão:** Como meio de eliminar a propagação da doença é fundamental interromper o ciclo evolutivo do parasita, para evitar a infecção nos animais e na população humana.

Palavras-chave: *Taenia Solium*. Teníase. Cisticercos.

Referências

1. Iasbbik AF, Pinto PSA, Bevilacqua PD, Nero LA, Santos TO, Felipe AG. Et al. Prevalência do complexo teníase-cisticercose na zona rural do município de Viçosa, Minas Gerais. Ciênc. Rural 2010jul; 40(7):1664-1667.
2. Silva MC, CortezAA, Aquino-cortez A, Valente M, Toniolli R. Cisticercose suína, teníase e neurocisticercose humana no município de Barbalha, Ceará. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. 2007; 59(2):371-375.
3. Togoro SY, Souza EM, Sato NS. Diagnóstico laboratorial da neurocisticercose: revisão e perspectivas. Bras. Paatol. Med. Lab 2012 out; 48(5):345-355.
4. PfuetzenreiterMR, Ávila-Pires FD. Epidemiologia da Teníase/Cisticercose por *Taeniasolium* e *Taeniasaginata*. Ciênc. Rural 2000; 30(3):541-548.

32 Acadêmica de Nutrição da Univates.

33 Docente do curso de Nutrição da Univates.

5. Capuano DM, Okino MHT, Bettini MJCB, Takayanagui OM, Lazzarini MPT, Castro e Silva AAMCet al. Busca ativa de teníase e de outras endoparasitoses em manipuladores de alimentos no município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Ver. Inst. Adolfo Lutz 2002; 61:33-38.

PROMOÇÃO À SAÚDE EM UM GRUPO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

*Daiana Valéria Buseti*³⁴

*Bianca Coletti Schauren*³⁵

*Simara Rufatto Conde*³⁶

Introdução: Promover a saúde é diferente de prevenir ou tratar uma doença, porém, frequentemente, estão entrelaçadas na busca de melhores condições de saúde para a população¹. Para que a promoção à saúde aconteça e para que as pessoas continuem saudáveis, depende do lugar onde vivem, da situação financeira favorável, da alimentação equilibrada e educação nutricional¹. Os grupos de promoção à saúde são uma forma de ampliar determinadas metas de uma população específica². A atenção nas questões de saúde no envelhecer tem tido aumento nas últimas décadas em virtude do envelhecimento da população mundial³. No entanto, o trabalho em grupo com idosos é um espaço possível e privilegiado da rede de apoio e um meio para a discussão de assuntos e situações vivenciadas no dia a dia, permitindo descobrir a potencialidade e a vulnerabilidade elevando a autoestima desta faixa etária⁴. **Objetivo:** Descrever a evolução na qualidade de vida das mulheres participantes de um grupo de promoção à saúde. **Metodologia:** Consiste em um estudo transversal em um grupo de promoção a saúde, de um município do Vale do Taquari-RS, que é composto por 15 mulheres na faixa etária de 60 a 70 anos. A Clínica Universitária Regional de Promoção a Saúde presta um apoio, ao qual são feitos, exercícios físicos e alongamentos de 30 minutos, caminhada de 45 minutos, entrega de fôlderes de ervas e condimentos. E explicação sobre a importância e como podem ser utilizadas. **Resultados:** As mulheres do grupo mudaram sua qualidade de vida, pois demonstraram que captaram os ensinamentos passados para elas, sobre a importância de praticar caminhadas, exercícios físicos, alongamentos e o uso de ervas e condimentos. E mostraram interesse nos assuntos abordados, questionando e trocando ideias. Na prática da atividade física sempre estavam dispostas e alegres. **Conclusão:** Observou-se que as mulheres se tornaram ainda mais ativas e participativas. E relataram que utilizariam os condimentos e ervas ensinados durante os encontros. Certamente isso fará diferença na qualidade de vida das participantes desse grupo.

Palavras-chave: Promoção à saúde. Alimentação saudável. Grupo de mulheres.

Referências

1. Buss P. M.: Promoção da Saúde da Família. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2002; 2(6):50-63.
2. Santos ET, Cardoso CL. Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família. Psico. 2008 out./dez.; 39(4):410-417.
3. Assis MD. Promoção da saúde envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao idoso da UnATI/UERJ. 2004. 236f. [Tese] Doutorado em Saúde Pública - FIOCRUZ / Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

34 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Univates.

35 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Univates.

36 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Univates.

TESTE DE ACEITABILIDADE DE UMA PREPARAÇÃO DE CANJICA COM ALUNOS DE UMA EMEI NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

*Daiane Antunes*³⁷

*Maína Heemann Strack*³⁸

*Simara Rufatto Conde*³⁹

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O milho é o cereal mais cultivado do Brasil e o Rio Grande do Sul está entre os Estados que mais contribuem para sua cultura no País. O grão pode ser uma fonte significativa de fibras, dependendo da forma que for utilizada na alimentação. Conforme estudo, a canjica possui 2,39 de teor de fibra alimentar total (não considerada fonte de fibras)¹. A cultura brasileira é proveniente das trocas alimentares entre indígenas brasileiros com europeus, portugueses, africanos aliadas ao uso de especiarias trazidas do Oriente, resultando na riqueza da miscigenação dos gostos². Um dos pratos tradicionais da cultura Africana, difundido no Brasil, pelos escravos, na época da colonização é a canjica. Estímulos sensoriais e culturais determinam a preferência de um alimento por crianças e isso quer dizer que opções alimentares dependem, além de fatores biológicos (tendem a preferir sabores simples como doce ou salgado), de fatores educacionais, tendo os educadores e a família, papel fundamental na ampliação da gama de alimentos bem-aceitos pelas crianças, que formam suas preferências alimentares a partir dos 2 a 3 anos da idade⁴. Este estudo se deu através da preparação da canjica - típica da culinária africana - e foi desenvolvido no Estágio de Saúde Coletiva I, engajado ao Projeto de Conscientização Racial, desenvolvido por uma Escola de Educação Infantil (EMEI) de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Este projeto teve como finalidade mostrar que existem inúmeras culturas introduzidas no Brasil e que elas contribuíram muito para a atual formação. Portanto, devem ser honradas e, acima de tudo, respeitadas. **Objetivos:** Avaliar aceitabilidade de uma preparação de canjica em uma EMEI no interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** A partir da preparação de uma canjica (feita com o milho tipo canjica, água, leite e leite condensado) foi realizado um estudo quantitativo de aceitabilidade, em escala hedônica facial de 5 pontos, contemplando os conceitos: desgostei muito (1), não gostei (2), indiferente (3), gostei (4) e gostei muito (5). A canjica foi preparada e distribuída aos alunos dos Jardins A1, A2 e B (4 a 5 anos e 11 meses), da EMEI. Ao final, as crianças foram instruídas a responder o teste de aceitabilidade de modo a pintar o rosto que melhor identificasse o seu gosto pela preparação. **Resultados:** A amostra total era de 45 crianças, sendo excluídas da pesquisa 17 que não quiseram provar a preparação. Portanto, a amostra real foi de 28 crianças, das quais 42,86% (12) desgostaram muito da preparação, nenhuma (0) não gostou, 3,57% (1) consideraram a preparação indiferente, 10,71% (3) afirmaram ter gostado e 42,86% (12) gostaram muito. **Conclusão:** A partir dos percentuais encontrados, entende-se que a aceitabilidade foi bem dividida: o mesmo número de crianças que gostou muito, também desgostou muito e poucos tem uma opinião intermediária a respeito, ou seja, as crianças dessa faixa etária, para esta preparação, gostam muito ou, definitivamente, não gostam dessa variável de preparação do milho. A grande maioria dos alunos envolvidos relatou nunca ter experimentado canjica anteriormente - contribuindo para o estranhamento do alimento num primeiro momento.

Palavras-chave: Cultura Afro-brasileira. Culinária africana. Culinária Brasileira. Canjica.

Referências

1. Callegaro MGK, Dutra CB, Huber LS, Becker LV, Rosa CS, Kubota EH, Hecktheur LH. Determinação da fibra alimentar insolúvel, solúvel e total de produtos derivados do milho. *Food Science and Technology (Campinas)*, 2005, 25(2): 271-274
2. Vainsencher SA. Culinária brasileira. Pesquisa Escolar Online, *Fundação Joaquim Nabuco (Recife)*, 2003.

37 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

38 Nutricionista da Prefeitura de Estrela.

39 Docente Curso de Nutrição da Univates.

3. Bastos MCSR, Santos APCP. Adaptação de pratos tradicionais de origem africana à cultura do Rio Grande do sul [revisão bibliográfica] *Inst. Gaúcho de Trad. Folc. (Porto Alegre)*, 2004, 10(2): 1-10.

4. Alvares DSM, Zapico TJ, De Aguiar CTJ. Adaptación de la escala hedónica facial para medir preferencias alimentarias de alumnos de pre-escolar. *Rev. chil. nutr.*, 2008, 35(1): 38-42.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

Fabiane Scholz⁴⁰

Camila Kronbauer Pereira de Castro⁴¹

Simara Rufatto Conde⁴²

Introdução: No Brasil, quase 30% das mortes registradas em um ano, foram em decorrência de doenças cardiovasculares¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que entre os fatores de risco comportamentais para doença cardíaca e acidente vascular cerebral, estão as dietas inadequadas e o sedentarismo². Um dos fatores que pode agravar o risco cardiovascular, é o acúmulo da gordura na região abdominal, acompanhado pelo aumento de peso corporal³. No entanto, o Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal aumentados, estão diretamente relacionados ao aumento de fatores de risco cardiovascular⁴. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional e fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares em um grupo de saúde. **Metodologia:** A amostra foi por conveniência e composta por 26 mulheres participantes do grupo Saúde da Coluna, com a faixa etária entre 43 e 70 anos. Foi aferido o peso e altura utilizando uma balança antropométrica da marca Welmy. Para verificar o perímetro abdominal de cada participante, foi utilizada uma fita métrica da marca Cescorf e a medida foi obtida no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca. Foi calculado o IMC e classificado segundo OMS (1998)⁵. Os perímetros abdominais foram classificados de acordo com Nacif e Viebig⁶. **Resultados:** Todas as mulheres estavam com o IMC acima do normal, sendo 65,38% (17) classificadas como excesso de peso, 19,23% (5) classificadas em obesidade grau I e 15,39% (4) em obesidade grau II. De acordo com a classificação do perímetro abdominal, verificamos risco aumentado para desenvolvimento de doenças cardíacas em 19,23% (5) das mulheres e risco muito aumentado para 80,77% (21) das mulheres. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo revelaram que todas as mulheres estavam com sobrepeso ou obesidade e apresentavam risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo que a maioria apresentou risco muito aumentado, de acordo com o perímetro abdominal.

Palavras-chave: Perímetro abdominal. Índice de massa corporal.

Referências

1. Portal Brasil. Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no país. 2014; (9). Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>> Acesso em: 16/09/2015.
2. World Health Organization. Cardiovascular Diseases. 2015; (317). Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>> Acesso em 17/09/2015.
3. Mendes A, Vieira DAS, Carvalho AM, Pereira JL, Fisberg RM, Marchioni DML. Relação da densidade energética e circunferência abdominal de acordo com o risco cardiovascular – Estudo Isa-Capital. Journal of The Brazilian Society for Food Nutrition. 2013; 38: 54.
4. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Vasques ACJ, Bonard IS, Carvalho CR. **Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular.** Arq. Bras. Cardiol. 2006; 87(6): 666-671.
5. World Health Organization. Global Database on Body Mass Index. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html> Acesso em 17/09/2015.
6. NACIF, M.; VIEBIG, R. F. **Avaliação antropométrica nos ciclos da vida:** uma visão prática. São Paulo: Metha, 2007.

40 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

41 Nutricionista – CAS Teutônia.

42 Docente do Curso de Nutrição – Univates.

RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE ESTRELA/RS

Gabriela Stein⁴³

Mariana Rechlinski Klumb⁴³

Bianca Coletti Schauren⁴⁴

Introdução: O aleitamento materno é um processo de interação mãe e filho, repercutindo no estado nutricional da criança, bem como nas defesas corporais, na fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional. São diversos os benefícios promovidos pelo leite materno, dentre eles a diminuição do risco de alergia, hipertensão e diabetes, evita diarreia e infecção respiratória, e ainda contribui para a diminuição das chances de obesidade¹. **Objetivos:** Verificar existência de correlação entre o tempo de aleitamento materno e as medidas antropométricas de crianças. **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 43 crianças, sendo 24 do gênero feminino e 19 do gênero masculino, com idades entre 1 ano e 5 meses a 6 anos, de uma Escola de Educação Infantil do município de Estrela/RS. Utilizou-se o questionário de marcação do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN², adaptado para a avaliação das práticas de aleitamento materno. A aferição da estatura foi realizada através de estadiômetro horizontal (Taylor, 0,5 cm), para crianças menores de dois anos, e fita métrica (Coats, 0,1 cm) para maiores de dois anos, e o peso através de balança digital portátil (Incoterm, 0,1 kg). A classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade foi realizada através das curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS)³. Para análise estatística foi realizada a estatística descritiva utilizando o programa Excel versão 2013 e o teste de correlação de Pearson utilizando o *software* Bioestat 5.3, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Do total de questionários respondidos, 81,40% das mães relataram o tempo total de aleitamento, sendo que a média para o gênero feminino foi de 9,3 meses ($\pm 11,48$), e para o gênero masculino 8,5 meses ($\pm 7,01$). Quanto à classificação de IMC para a idade, conforme padrões da OMS, para o gênero feminino foi de em 21%, 4% e 8%, para risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, respectivamente. Já o gênero masculino, foi de 16% para risco de sobrepeso, 16% em sobrepeso e 0% em obesidade. A amostra ($n=43$) foi estratificada por faixa etária e apresentou correlação inversa regular significativa ($R=-0,53/P=0,04$) para peso e tempo de aleitamento materno total entre 2,5 a 4 anos. **Conclusões:** A partir dos resultados obtidos, conclui-se que existe correlação entre tempo de aleitamento materno complementado e medidas antropométricas. No entanto, houve grande dificuldade das mães em relatar o tempo de aleitamento de seus filhos, podendo ter influenciado na resposta do questionário de marcação alimentar.

Referências

1. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
2. Ministério da Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2015.
3. Organização Mundial da Saúde. WHO Child Growth Standards. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES-RS

Janice Beatris Haas Heinen⁴⁵

Katia Zini⁴⁶

Simara Rufatto Conde⁴⁷

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O Programa Bolsa Família (PBF), corresponde a um programa brasileiro de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza². As famílias devem fazer o acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que consiste em acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos, baseado no estado nutricional como: riscos nutricionais, baixo peso, sobrepeso e obesidade, assim, reduzindo consideravelmente o índice de mortalidade infantil¹. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos, cadastradas do Programa Bolsa Família. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram analisadas 147 crianças com idade entre 0 a 7 anos, de ambos os gêneros. Para as crianças de 0 a 2 anos foram realizadas medidas de peso, com auxílio das mães que despiram as crianças, utilizando-se de balança digital pediátrica até 12 Kg da marca Welmy e o comprimento com antropômetro horizontal; e a balança de plataforma digital com antropômetro vertical da marca Welmy para aferição de peso e estatura nos maiores de 2 anos ou com mais de 12 Kg. Os dados coletados foram peso, estatura, idade e gênero. O estado nutricional das crianças de 0 a 4 anos e 11 meses foi avaliado a partir do indicador peso/estatura e para crianças acima de 5 anos pelo índice de massa corporal por idade, segundo a classificação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e 2007³. **Resultados:** Foi observado que 75,51% (111) das crianças encontravam-se em eutrofia, 2,04% (3) com peso baixo, 8,84% (13) com sobrepeso, e 13,61% (20) com obesidade. Das crianças 53,06% eram do gênero masculino e 46,94% do gênero feminino. A faixa etária de maior predomínio de sobrepeso e obesidade foi de 6 anos. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria das crianças estavam com peso adequado para estatura, sinalizando para a tendência de menores taxas de desnutrição e uma maior elevação do sobrepeso/obesidade na infância.

Palavras-chave: Estado nutricional. Crianças. Programa Bolsa Família.

Referências

1. Carvalho AT. Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. São Paulo. Revista Saúde e Sociedade. 2014. vol. 23, nº 4.
2. Cardoso J I. Uma análise da política de acesso aos direitos sociais: programa Bolsa Família Pelotas. Rio Grande do Sul. Revista Eletrônica Academicus. 2014. Vol. 2, nº 2: Pág. 25-39.
3. Curvas da OMS (2006) - 0 a 5 anos: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
Curvas da OMS (2007) - 5 a 19 anos: <http://www.who.int/growthref/en/>
4. Portal da Saúde-DAB. Vigilância nutricional/Curvas de crescimento.

45 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

46 Nutricionista da UBS de Venâncio Aires-RS.

47 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM PRÉ-ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Jéssica Schuster⁴⁸

Simara Rufatto Conde⁴⁹

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A obesidade na infância configura-se como problema emergente de saúde pública em todo o mundo, cenário preocupante considerando-se que o excesso de peso na infância e adolescência é um importante fator de risco para o desenvolvimento da obesidade na idade adulta e outras doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemias^{1,2}. Neste sentido, o diagnóstico e o acompanhamento nutricional ainda na infância caracterizam-se como importante estratégia de prevenção. **Objetivo:** Analisar o estado nutricional e a prevalência de excesso de peso em pré-escolares de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado em setembro de 2015, com pré-escolares de 2 a 5 anos, matriculados em três escolas de educação infantil de um município do interior do Rio Grande do Sul. Para a avaliação nutricional, foram aferidos peso (kg) e altura (m) para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC - kg/m²) e obtidas informações de nome e data de nascimento nos registros das escolas. O IMC foi classificado conforme as curvas da Organização Mundial da Saúde de 2006³. Os dados foram analisados no *software* estatístico SPSS, versão 20.0, e expressos em média \pm desvio padrão e percentuais. **Resultados:** A amostra compreendeu 222 pré-escolares, cujas características foram: idade média de 3,8 \pm 1,23 anos, 61,2% meninas, IMC 16,7 \pm 2,40 Kg/m². A prevalência de excesso de peso na amostra foi de 24,1%. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram uma prevalência significativa de excesso de peso em pré-escolares. Neste contexto, destaca-se a importância de ações educativas em nutrição no sentido de informar, orientar e intervir melhorando o padrão alimentar da criança e da família, prevenindo assim o excesso de peso e outros fatores de risco cardiovascular na adolescência e idade adulta.

Referências

1 Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes.* 2006;1:11-25.

2 Srinivasan SR, Bao W, Wattigney WA, Berenson GS. Adolescent overweight is associated with adult overweight and related multiple cardiovascular risk factors: The Bogalusa Heart Study. *Metabolism.* 1996;45:235-40.

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

48 Acadêmica do curso de Nutrição – Univates.

49 Docente do curso de Nutrição – Univates.

ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ACOMPANHADOS EM UM GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR DE UMA ESF DE LAJEADO/RS*Juliana Scheibler⁵⁰**Ana Paula Freitas⁵⁰**Mileine Mussio⁵¹**Simara Rufatto Conde⁵²*

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. Sua principal causa é o excesso do consumo de calorias e/ou inatividade física. O sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para várias doenças além de algumas incapacidades¹. O excesso de peso, exemplificado pelo sobrepeso e pela obesidade têm sido considerados importantes preocupações em saúde pública devido, principalmente, à associação deles com o aumento do risco para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tais como: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, anormalidades lipídicas e hipertensão arterial. Esse conjunto, constitui um dos principais problemas de saúde no mundo por conta da alta ocorrência e da expressão no padrão de morbidade, revelando-se como um dos mais importantes fenômenos clínico-epidemiológicos dos últimos anos². Segundo a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas do Ministério da Saúde, mostra que metade da população brasileira (51%) acima de 18 anos está acima do peso ideal. Em 2006, o índice era de 43%. O aumento atinge tanto a população masculina quanto a feminina. Entre os homens, o excesso de peso atinge 54% e entre as mulheres, 48%³. O acúmulo de gordura abdominal oferece maior risco à saúde quando comparado com outras formas de distribuição da gordura no corpo⁴. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de adultos acompanhados no grupo “Amigos da balança” em uma Estratégia Saúde de Família - ESF do município de Lajeado/RS. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com dez participantes, com faixa etária de 25 a 71 anos de ambos os gêneros, do grupo “Amigos da balança” realizado durante os meses de abril e maio de 2015 em uma ESF do município de Lajeado/RS. Foi realizada a aferição de peso e altura no primeiro encontro e no sexto para analisar a perda de peso e foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), o acúmulo de gordura abdominal foi estimado pela medida da circunferência da cintura (CC) que foi aferida na porção mais estreita da cintura. Para a avaliação foram utilizadas uma balança mecânica da marca Welmy com capacidade até 150 kg, e estadiômetro acoplado de 2,00 m e uma fita métrica inelástica. **Resultados:** Desses dez participantes, 40% (4 participantes) foram classificados como obesidade grau III, 20% (2 participantes) como obesidade grau II, outros 20% (2 participantes) como obesidade grau I e 20% (2 participantes) como sobrepeso. No primeiro encontro a média de peso foi de $96,83 \pm 17,89$ kg, a média de CC foi de $105,6 \pm 16,37$ cm e a média de IMC foi de $36,92 \pm 5,06$ kg/m². Já no sexto encontro a média de peso reduziu para $94,81 \pm 18,31$ kg, a CC foi de $101,35 \pm 13,47$ cm e o IMC reduziu para $36,14 \pm 5,32$ kg/m². **Conclusão:** Conclui-se que os participantes deste grupo diminuíram a circunferência, perderam peso e conseqüentemente reduziram seu IMC mostrando o quão importante é a realização de grupos de apoio sob a orientação de profissionais da saúde.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Avaliação nutricional.

Referências

1- Pereira, CCM., Silva, APD., Vilarino, LLP., Cirqueira, LC, Ferreira, LM, & Silva, APD. **A intervenção da enfermagem no sobrepeso e obesidade para diminuir o risco de doenças crônicas degenerativas.** *Anais do Simpósio de Pesquisa e Extensão de Ceres e Vale de São Patrício (SIMPEC)*, 2014.

2- De Vasconcelos, HCA, Marinho, NBP, de Araújo, MFM, de Freitas, RWJF, de Almeida, PC, & Damasceno, MMC. **Avaliação do excesso de peso entre adultos da estratégia saúde da família [Assessment of**

50 Acadêmicas do Curso de Nutrição da Univates.

51 Nutricionista da Secretária da Saúde do Município de Lajeado – RS.

52 Nutricionista Docente do Curso de Nutrição da Univates.

overweight among adults in the family health strategy][Evaluación del sobrepeso entre adultos de la estrategia salud de la familia]. *Revista Enfermagem UERJ*, 2013. 20(5), 573-578.

3- BRASIL, Ministério da saúde. Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo. Portal Brasil. Brasília, 2014.

4- Oliveira, LCD, West, LEM, Araújo, EA, Brito, JS, & Nascimento Sobrinho, CL. Prevalence of abdominal adiposity in adults in São Francisco do Conde, Bahia, Brazil, 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015. 24(1), 135-144.

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*Laura Bethina Catto*⁵³

*Valeria Marchese Guilard*⁵³

*Brigitte Cristina Borges*⁵³

*Fernanda Scherer Adam*⁵⁴

Introdução: As doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por um longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora ou melhora sensível do indivíduo². A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo seu acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo no organismo humano. Sua causa é multifatorial e depende da interação de fatores e pode ser genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais³. **Objetivos:** investigar a prevalência de obesidade de um grupo de pacientes atendidos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Lajeado – RS. **Materiais e Métodos:** A amostra foi composta por 11 homens e 9 mulheres, na faixa etária entre 20 e 40 anos que comparecem para atendimento médico, odontológico e enfermagem em uma tarde do mês de setembro de 2015. A avaliação antropométrica de peso e estatura foi realizada com uma balança digital que foi disponibilizada pela UBS e um estadiômetro fixo na parede. A partir destes dados foi calculado o índice de massa corporal (IMC) o qual foi classificado a partir da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Resultados:** Em relação ao estado nutricional, dos homens e mulheres, respectivamente, 10% (2), 5% (1), eram eutróficos, 45% (9) e 30% (6) estavam com sobrepeso, e 5% (1) tanto dos homens quanto das mulheres apresentaram obesidade. **Conclusão:** conclui-se que o sobrepeso foi mais comum entre os homens e a eutrofia entre as mulheres, portanto a obesidade esteve distribuída de forma igual entre os gêneros.

Palavras-chave: Obesidade. População. OMS.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional para promoção da alimentação adequada e do peso saudável. 1999, ago 37(4): 510-514.
2. COITINHO, D. C.; LEÃO, M. M.; RECINE, E. ; SICHIERI, R. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília, Ministério da Saúde, Brasília: INAN, 2011, jul-set; 9(3):550-558.
3. MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Evolução da obesidade nos anos 90: a trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no Nordeste e Sudeste do Brasil. In: MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. Editora HUCITEC NUPENS/USP, mai;4(5): 421-30.

53 Acadêmicas de Nutrição da Univates.

54 Docente do curso de Nutrição da Univates.

INTERDISCIPLINARIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO PRÁTICA DE ESTÁGIO EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO VALE DO TAQUARI- RS

Leoni Klein⁵⁵

Simara Rufatto Conde⁵⁶

Bianca Coletti Schauben⁵⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: As ações interdisciplinares realizadas na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), dispõem de olhar ampliado sobre a promoção da saúde e no desenvolvimento de uma nova visão na formação de profissionais. Oportunizando aos estagiários conhecer e trabalhar sobre este novo olhar sobre a promoção da saúde³. O termo de interdisciplinaridade surgiu no século 20 e só a partir da década de 60 começou a ser destacado como uma necessidade trabalhar em equipe e ter visão das trocas de opiniões das diversas áreas de conhecimentos. Tem sido considerado um novo modelo de atenção à saúde com a proposta de umas mudanças no sistema formação de profissionais como alternativa para se alcançar o desenvolvimento de um pensamento que responda pela complexidade que caracteriza o mundo atual, com seus desafios^{1,2}. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é discutir/analisar a importância da abordagem interdisciplinaridade na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), que caracteriza mundo atual que exige o desenvolvimento de programas interdisciplinares de ensino com a vista a alcançar novo tipo de pensamento e a formação do profissional de saúde comprometido com a realidade. **Metodologia:** A análise/discussão se faz a partir da experiência de estágio em saúde coletiva II realizada na CURES, no período de 26 maio de 2015 a 10 julho de 2015, durante estágio de 100 horas. O trabalho interdisciplinar é realizado nos espaços coletivos regulares (reunião de equipe), discussão de casos, cogestão da clínica, construção de grupalidade. Abertura para lidar com as divergências e os conflitos. Os grupos de acolhimento e atendimento interdisciplinaridade são realizados pelas áreas da Psicologia, Nutrição, Educação, Física, Fisioterapia, Enfermagem e Farmácia, compartilhando uma mesma plataforma de trabalho, atuando sobre conceitos em comum, proporcionando a troca dos saberes entre os cursos de graduação. **Resultado:** Após este período verificou-se na prática a importância do trabalho multidisciplinar podemos ver a importância do diálogo que possibilita o enriquecimento ao trabalho interdisciplinaridade realizado na CURES, na troca de conhecimentos entre os estagiários dos cursos da saúde que atuam na instituição, e adaptar juntos com a melhor estratégia de promoção de saúde. **Conclusão:** No período de estágio de saúde coletiva II, realizado na CURES se concluiu que o estágio proporcionou vivenciar a importância do trabalho multidisciplinar, tendo olhar mais amplo e não somente voltado para a área atuação específica é muita importância trabalho interdisciplinaridade que promove o desenvolvimento de uma nova visão na formação do estágio na promoção de saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Promoção de saúde. Ensino.

Referências

1. Mendes IJM, Vilela EM. Interdisciplinaridade e saúde: Estudo bibliográfico. Ver Latino-am Enfermagem 2003 jul.; 11(4): 525-31
2. Leite FS. Interdisciplinaridade no ensino superior: Proposta de um novo método. AMPLIANDO Revista Científica da Facerb. 2015; 2(1)
3. Resolução 092/REITORIA/UNIVATES. Aprova o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. Brasil/Lajeado, 2008.

55 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

56 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISFAGIA NO IDOSO: RESUMO DE REVISÃO

Juliana Scheibler⁵⁷

Máguida Josiani Wietholter⁵⁷

Ana Paula Freitas⁵⁷

Fernanda Scherer Adam⁵⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Disfunções que venham a afetar a transferência do bolo alimentar da cavidade oral para faringe e interfiram no processo de deglutição resultam em disfagia, podendo ser causadas por uma deficiência neurogênica ou estrutural na cavidade oral ou do trato intestinal, o que resulta de uma ou mais doenças¹. Essa dificuldade pode resultar na entrada de alimento na via aérea, resultando em tosse, sufocação/asfixia, problemas pulmonares e aspiração. Também, gera *deficits* nutricionais, desidratação com resultado em perda de peso, pneumonia e morte². É considerado um transtorno que incapacita o indivíduo do ponto de vista funcional e emocional, interferindo na sua convivência social e na sua relação de prazer com a alimentação³. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre fatores de risco para disfagia em idosos. **Metodologia:** Para a construção deste resumo de revisão, realizaram-se buscas utilizando as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico e SciELO com a finalidade de verificar referências bibliográficas referentes ao tema disfagia no período de 2012 a 2015. Os descritores utilizados na busca de artigos foram: disfagia, onde foram encontrados 109 artigos no SciELO e 354 no Google Acadêmico e para o descritor idosos, foram encontrados 1.371 no SciELO e 4710 no Google Acadêmico. Destes foram selecionados 6 artigos, pois eram mais relacionados com o assunto e por serem mais atuais. **Resultados** Segundo Bonfim et. al.,³ são considerados fatores de risco associados à disfagia o uso de medicação, a ausência de depressão, o número de dentes presentes e o número de alterações da dinâmica alimentar apresentadas pelas idosas. Há uma maior incidência de risco para disfagia nos pacientes internados e comprometidos nutricionalmente. Pacientes com doenças respiratórias, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca congestiva e pacientes com xerostomia foram apontados como grupo de risco para disfagia⁴. Conforme o estudo realizado por Goes et. al.,⁵ identificou-se associação entre disfagia e desenvolvimento da doença de Alzheimer. Existe uma prevalência da disfagia em idosos e foram encontrados dados relacionados à disfagia em decorrência de doenças crônicas⁶. **Conclusão:** Podemos verificar nesta revisão que são considerados fatores de risco associados aos sinais de disfagia o uso de medicação, a ausência de depressão, número de dentes presente. Assim como pacientes internados e com risco nutricional, portadores de doenças crônicas e portadores de Alzheimer.

Palavras-chave: Disfagia, Idoso.

Referências

1. PAGNO, Carlos Henrique et. Al.. Desenvolvimento de espessante alimentar com valor nutricional agregado, destinado ao manejo da disfagia. **Cienc. Rural**, Santa Maria, v. 44, n. 4, Apr. 2014.
2. MELO, Diery et. al.. Disfagia no idoso. Portal da educação. 16 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/56934/disfagia-no-idoso#!2#ixzz3UsM7unkj>
3. BOMFIM, Fernanda Maria Santana; CHIARI, Brasília Maria; ROQUE, Francelise Pivetta. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2013.
4. BASSI, Daiane et. al.. Identificação de grupos de risco para disfagia orofaríngea em pacientes internados em um hospital universitário. **CoDAS**, São Paulo, v. 26, n. 1, Feb. 2014.
5. GOES, Vanessa Fernanda et al . Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, Apr. 2014.
6. PAIVA, Karina Mary; XAVIER, Ivy Carpanez; FARIAS, Norma. Envelhecimento e disfagia: Uma questão de saúde pública. **Revista associação amigos da grande idade**. Volume 1, Edição 6 - 2012.

⁵⁷ Acadêmicas do Curso de Nutrição da Univates.

⁵⁸ Nutricionista Docente do Curso de Nutrição da Univates.

DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE DE PRÉ-ESCOLARES

Patrícia Bergjohann⁵⁹

Gabriela Quadros Nunes⁵⁹

Simara Rufatto Conde⁶⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O desmame precoce pode ser um fator agravante do estado nutricional a curto e longo prazo na saúde das crianças e é entendido como a interrupção do aleitamento materno ao peito antes de completar seis meses de vida.² Um estudo de coorte apontou como principais determinantes do desmame precoce: leite fraco, pouco leite, volta ao trabalho da mãe e no que tange o abandono recente ao ato de amamentar, trauma mamilar.³ Já estudos qualitativos também levantaram fatores como fissuras mamárias, pouco leite, leite fraco, disfunção oral e choro do bebê, além do fato de a mãe precisar trabalhar; por outro lado as mães afirmaram conhecer os benefícios do aleitamento materno para a mãe e o filho.² A prevalência do aleitamento materno pode variar entre as diferentes regiões e tipos de populações. No Brasil, a região Sul possui a maior prevalência de aleitamento materno com 10,2%, seguida da região Nordeste, Norte, Sudeste e Centro-Oeste.¹ **Objetivo:** Identificar os principais motivos do desmame precoce de pré-escolares matriculados em uma Escola Comunitária de Educação Infantil (ECEI) do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo transversal, no qual foi entregue um questionário estruturado aos pais de pré-escolares com idade de 1 a 3 anos com questões pertinentes ao período de aleitamento materno exclusivo, motivos do desmame e continuação do desmame após a introdução dos alimentos. Foram distribuídos 39 questionários e obteve-se o retorno de 33. Efetuou-se a tabulação dos dados encontrados no Programa *Microsoft Excel 2007*, para posterior descrição dos resultados. **Resultados:** Apenas 12,12% (4) das crianças tiveram a amamentação interrompida antes dos 6 meses e os motivos do desmame precoce foram: leite fraco (25%), choro da criança (25%) e leite insuficiente (50%) e a média de idade foi de $3,75 \pm 0,5$ meses. A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses ou mais ocorreu em 7 (21,21%) crianças, sendo que 1 delas ainda recebe aleitamento materno complementar com 19 meses de idade. Sessenta por cento (20) das crianças receberam complemento de alimentos ou outros leites antes dos seis meses de idade, mas continuaram com amamentação, sendo que 1 teve aleitamento complementar com 25 meses de idade. Seis por cento (2) das crianças não recebeu aleitamento materno. **Conclusão:** Constatou-se que as principais causas do desmame precoce foram leite fraco, choro da criança e leite insuficiente.

Palavras-chave: Desmame precoce. Determinantes. Crianças.

Referências

- 1- Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev. Cuid.* 2014; 5(1): 670-678.
- 2- Mota C. O desmame precoce pela substituição do aleitamento natural por artificial: intervenção de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Mindelo: Universidade do Mindelo. Curso de licenciatura em enfermagem, 2014.
- 3- Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influências no desmame precoce. *Rev. Bras. Enferm.* 2014, 67(1): 22-27.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ESTADO NUTRICIONAL ATUAL DE PRÉ-ESCOLARES

Patrícia Bergjohann⁶¹

Gabriela Quadros Nunes⁶¹

Simara Rufatto Conde⁶²

Introdução: O aleitamento materno exclusivo consiste no ato de oferecer somente leite materno, direto ou extraído da mãe ou de outra pessoa e mais nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, minerais, medicamentos e água² e o leite materno é o melhor alimento para crescimento e desenvolvimento infantil.⁴ Num estudo transversal, foi constatado que crianças que foram amamentadas por 4 meses ou mais, 21,7% apresentavam risco de baixo peso, 46,7% eutrofia e 31,7% sobrepeso ou obesidade.³ O aleitamento materno exclusivo é recomendado até o sexto mês de vida e, a partir daí, adequadas práticas de alimentação complementar, visando um adequado estado nutricional.¹ **Objetivo:** Verificar se há associação entre o período de duração do aleitamento materno exclusivo e o estado nutricional de pré-escolares de uma Escola de Educação Infantil. **Metodologia:** Estudo transversal, no qual se realizou a avaliação nutricional de 23 crianças de 1 a 3 anos de idade de uma Escola Comunitária de Educação Infantil do interior do Rio Grande do Sul. Para a aferição da estatura, fixou-se a fita métrica não extensível da marca *Cescor* na parede sem rodapé e os alunos foram aproximados da parede, de forma ereta, com os braços ao longo do corpo, descalços, de pés juntos e encostados na parede e com o olhar para o plano de Frankfurt. Para obtenção do peso utilizou-se uma balança digital da marca *Beauty Plenna*, com as crianças em postura ereta, braços ao longo do corpo, descalços e de pés juntos. Para a classificação do estado nutricional utilizou-se os indicadores peso/idade, peso/estatura, estatura/idade e IMC/idade com o auxílio do *Software Anthro, versão 3.2.2*. A coleta dos dados do período de aleitamento materno foi obtida através de um questionário enviado aos pais. Para análise estatística utilizou-se os testes *Qui-quadrado*, *Teste T* e *Coefficiente de correlação de Pearson* (nível de significância = 5%) através do *Software SPSS versão 18.0*. **Resultados:** A média de idade das crianças foi de 27,91±9,47 meses, peso de 11,99±2,47 kg e de estatura 87,61±9,10 cm. Não houve correlação significativa entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e os indicadores de estado nutricional ($p>0,05$). Também não houve diferença significativa na frequência relativa de crianças distribuídas nas categorias do estado nutricional pelos diferentes indicadores entre as crianças com aleitamento materno exclusivo maior ou igual a 6 meses em comparação àqueles com aleitamento materno exclusivo por menos de 6 meses ($p>0,05$). Houve diferença significativa quando comparado os indicadores IMC/I e P/E: as crianças com aleitamento materno exclusivo por um período menor de 6 meses apresentaram IMC/I e P/E significativamente maior em relação às crianças que receberam aleitamento materno exclusivo por mais de 6 meses ($p<0,05$). **Conclusão:** Constatou-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade pode reduzir o risco ao sobrepeso e obesidade nas crianças.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Estado nutricional. Crianças.

Referências

- 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2^a Ed. Brasília - DF, 2010.
- 2- Neves ACMD, Moura EC, Santos W, Carvalho KMBD. Factors associated with exclusive breastfeeding in the Legal Amazon and Northeast regions, Brazil, 2010. Rev. Nutr. 2014; 27(1): 81-95.
- 3- Schwartz R, Carraro JDM, Riboldi BP, Behling EB. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. Rev. HCPA. 2012; 32(2): 147-153.
- 4- Warkentin S, Taddei JADAC, Viana KDJ, Colugnati FAB. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. Rev. Nutr. 2013; 26(3): 259-269.

61 Acadêmicas em Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

62 Docente do Centro Universitário UNIVATES.

BACILLUS CEREUS: SÍNDROME DIARREICA E SÍNDROME EMÉTICA

Alessandra Mocellin Gerevini⁶³

Fabiani Delazzeri⁶³

Michele Kerber⁶³

Nathalia Zart⁶³

Patricia Fassina⁶⁴

Introdução: O *Bacillus cereus* (*B. Cereus*) é um microrganismo importante na indústria de alimentos, pois está associado à capacidade de produzir toxinas e formar esporos, sendo responsável por surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs).^{1,2,3} É gram-positivo e possui grande resistência ao processo de pasteurização.^{1,2,3} Está presente no solo, na água e nos alimentos nele produzidos, como cereais e vegetais; além produtos de origem animal, que podem ser contaminados por esse microrganismo.^{1,2,3} Conforme as toxinas produzidas e seus referidos sintomas, esta bactéria é classificada em dois tipos de DTAs: a síndrome diarreica e a emética.^{1,2,3} **Objetivos:** Diferenciar as características da síndrome diarreica e emética através de estudos referentes ao *B. cereus*. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão de literatura no qual utilizou-se a estratégia de busca eletrônica através da base de dados LILACS-BIREME. Dentre a leitura encontramos oito artigos relacionados ao microrganismo e a partir destes foram selecionados três, que corresponderam ao tema do estudo entre o período de 2012 e 2014, utilizando os descritores síndrome diarreica, síndrome emética e *Bacillus cereus*. **Resultados:** A síndrome diarreica é produzida pela ingestão do microrganismo, frequentemente encontrado em produtos lácteos, vegetais e carnes, que produzem enterotoxinas no intestino delgado.^{1,2} Os sintomas são parecidos com a doença causada pelo *Clostridium perfringens*,² sendo dores abdominais, cólicas e principalmente diarreia aquosa, manifestando-se entre 8 a 16 horas após a ingestão do alimento contaminado e permanecendo de 12 a 24 horas no organismo.^{1,2,3} Já a síndrome emética ocorre através da ingestão de alimentos contaminados com a toxina já pré-formada no alimento, principalmente encontrada em arroz e massas que tiveram seu armazenamento prolongado.^{1,2,3} Os principais sintomas dessa síndrome são parecidos com aqueles que ocorrem na doença causada pelo *Staphylococcus aureus*,² como náuseas e vômitos, que podem aparecer de 1 a 5 horas após a ingestão do alimento contaminado, com duração de menos de 24 horas.^{1,2,3} **Conclusão:** Embora as duas síndromes sejam causadas pelo mesmo patógeno, o *B. Cereus*, possui características distintas. A síndrome diarreica é caracterizada pela diarreia e os alimentos envolvidos são diversos, como vegetais, carnes e produtos lácteos. Já a síndrome emética, tem como principal sintoma o vômito e os alimentos mais relacionados são arroz e massas. Pelo motivo dos sintomas serem comuns, normalmente essas síndromes são confundidas com outras doenças, o que retarda o diagnóstico, que é feito através de exames laboratoriais e aumenta os riscos, podendo levar a morte.

Palavras-chave: *Bacillus cereus*. Doenças Transmitidas por Alimentos. Toxinas bacterianas.

Referências

1. Reis ALS. Caracterização genotípica de patogenicidade de *Bacillus cereus* isolados de produtos lácteos [Dissertação]. Curitiba: Universidade do Paraná; 2012.
2. Reis VBM. Detecção e caracterização bioquímica e molecular de *Bacillus cereus* em grãos [Dissertação]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul - UCS; 2014.
3. Frechaut TIP. Validação de metodologia para detecção de *Bacillus cereus* em arroz e produtos à base de cereais [Dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2014.

63 Acadêmica de Nutrição da Univates.

64 Docente do curso de Nutrição da Univates.

DIAGNÓSTICO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE IDADE

Djeise Joana Kunzler⁶⁵

Naira Denise Wahlbrinck⁶⁵

Débora Cardoso Fernandes⁶⁵

Priscila da Silva Cenci⁶⁵

Fernanda Scherer Adami⁶⁶

Introdução: Avaliar o crescimento de uma criança é um instrumento muito importante para se estabelecer critérios de saúde individual e coletiva¹. Como as crianças estão constantemente crescendo e mudando, a avaliação periódica permite que quaisquer problemas sejam detectados e tratados precocemente². O peso é a variável antropométrica mais conhecida que expressa sua dimensão tanto pelo tecido adiposo quanto pela massa magra. O comprimento é um indicador do tamanho corporal e do crescimento linear da criança³. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de crianças de 0 a 2 anos de idade de uma Escola Municipal de Educação Infantil da cidade de Teutônia RS. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado com 21 crianças nas turmas do Berçário A e B, foram avaliados peso e o comprimento. O peso foi verificado por uma balança digital, inicialmente examinou-se o peso da professora e em seguida ela se pesou novamente com a criança, após descontou-se os valores para obter o peso final, todos os avaliados estavam vestindo roupas leves. O comprimento foi aferido por meio do antropômetro horizontal de madeira, que foi colocado sobre uma mesa, na qual determinamos a medida da criança. A coleta de dados foi realizada com o consentimento dos pais. Os resultados foram obtidos através da avaliação de Peso por Idade e Peso por Comprimento que foram verificados por meio das curvas de percentis (WHO, 2006). **Resultados:** Os valores encontrados através do Peso por Idade foram 57,15% (12) eutrofia, 28,57% (6) sobrepeso, 9,52% (2) risco para desnutrição e 4,76% (1) desnutrição. Em contrapartida no peso por comprimento, 23,81% (5) eutrofia, 42,86% (9) sobrepeso e 33,33% (7) obesidade. **Conclusão:** Diante dos resultados conclui-se que existem variações no diagnóstico, pois referente ao peso por idade a maioria das crianças encontraram-se eutróficos, já em relação ao indicador de peso por comprimento a maioria classificou-se com sobrepeso e obesidade.

Palavras-chave: Crianças, Avaliação Nutricional, Antropometria.

Referências

1. Zeferino AMB et al. Acompanhamento do crescimento. *Jornal de Pediatria*, 2003; n. 79, supl.1, p. 23-32.
2. Mahan, L. Kathleen; Escott-Stump, Sylvia (Orgs). *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*, 2005. 11. ed. São Paulo: Roca; p. 247-248.
3. Accioly, Elizabeth; Saunders, Cláudia; Lacerda, Elisa Maria de Aquino (Orgs). *Nutrição em obstetria e pediatria*, 2009. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica. p. 250-251.

65 Acadêmica de Nutrição da Univates.

66 Docente do curso de Nutrição da Univates.

OBESIDADE GESTACIONAL E AS INTERCORRÊNCIAS MATERNO-FETAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Angelo Mathias Halmenschlager Schnorr⁶⁷

Bibiana Bünecker Martinez⁶⁷

Stella Regina Franceschi⁶⁷

Fernanda Scherer Adami⁶⁸

Introdução: A obesidade é uma síndrome metabólica crônica e multifatorial proveniente de um desequilíbrio entre alimentação e gasto calórico, caracterizado pelo aumento do número e tamanho das células adiposas no organismo¹. Na gestação, ocorre por processo fisiológico de redistribuição do tecido gorduroso, aumento do peso e da gordura subcutânea². Estima-se que, atualmente, cerca de 20% das mulheres já eram obesas antes de engravidar³. **Objetivos:** Descrever a relação entre a obesidade em gestantes e futuros desfechos na saúde delas e do feto. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foi consultada a base de dado SciELO e selecionados artigos científicos, publicados em Português e 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: "gravidez e obesidade". Foram encontrados treze artigos e selecionados sete, que corresponderam ao período entre 2011 a 2014. **Resultados:** O peso pré-gravídico é considerado o fator mais importante no ganho de peso durante a gestação e sobre a saúde da mãe e do feto². O aumento de casos de sobrepeso e obesidade na pré-concepção está sendo associado a resultados ruins sobre a saúde mãe e filho⁴, pois as gestantes apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de intercorrências como o diabetes gestacional, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, retenção de peso, tromboembolismo, hemorragia e infecções puerperais e pré-eclâmpsia^{1,2,3,4,5,6,7}. Além disso, o risco de desenvolverem diabetes mellitus e obesidade no pós-parto é bem elevado, contribuindo para a epidemia pré-existente atualmente. Para o bebê pode acarretar macrossomia, desproporção céfalo-pélvica, asfixia, defeitos do tubo neural, recém-nascidos GIG e escore baixo no Teste de Apgar no primeiro minuto.¹ **Conclusão:** Apresentando tais fatores, conclui-se que mulheres com sobrepeso ou obesidade devem receber orientação e acompanhamento nutricional especializado antes, durante e após a gestação,^{5,7} objetivando a prevenção do ganho de peso adequado, a fim de minimizar futuros riscos prejudiciais à saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Obesidade. Gravidez. Saúde. Mulheres.

Referências

1. SILVA JC, AMARAL AR, FERREIRA BS, PETRY JF, SILVA MR, KRELLING PC. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014; 36(11):509-13.
2. CALLEGARI SBM, RESENDE EAMR, NETO OB, JUNIOR VR, OLIVEIRA EM, BORGES MF. Obesidade e fatores de risco cardiometabólicos durante a gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014.
3. FILHO DSC, CORREA JOA, RAMOS PS, OLIVEIRA PN, AARESTRUP BJV, AARESTRUP FM. Circunferência abdominal avaliada antes da 12ª semana de gestação: correlação com níveis séricos de leptina. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34(06):268-73.
4. SEABRA G, PADILHA PC, QUEIROZ JA, SAUNDERS G. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2011; 33(11):348-53.
5. NOMURA RMY, PAIVA LV, COSTA VN, LIAO AW, ZUGAIB M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34(3):107-12.

67 Acadêmico de Nutrição da Univates.

68 Docente do curso de Nutrição da Univates.

6. PAIVA LV, NOMURA RMY, DIAS MCG, ZUGAIB M. Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012; 58(4):453-458.

7. NAST M, OLIVEIRA A, RAUBER F, VITOLLO MR. Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2013; 35(12):536-40.

ACEITABILIDADE DO BOLO DE BATATA-DOCE POR ALUNOS DE UMA ESCOLA DA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI - RS

*Fabiane Scholz*⁶⁹

*Jéssyca Henrichsen*⁶⁹

*Bianca Coletti Schauren*⁷⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A escola desempenha um papel importante na formação dos hábitos alimentares dos escolares, e para tal é necessário ser oferecida uma alimentação equilibrada em qualidade e quantidade. Um aluno bem alimentado, terá maior aproveitamento escolar, equilíbrio necessário para seu crescimento, desenvolvimento e manutenção do sistema imunológico¹. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) surgiu com o objetivo de contribuir para o crescimento e o desenvolvimento da aprendizagem, oferecendo refeições que supram as necessidades nutricionais durante o período em que permanecem na escola. Para as crianças que permanecem em período integral, ou seja, no Projeto Mais Educação, o PNAE deve oferecer no mínimo 70% das necessidades nutricionais diárias aos alunos matriculados na educação básica. No entanto, para alcançar os objetivos propostos pelo PNAE é necessário um adequado planejamento de cardápios e a oferta de todos os grupos alimentares nas refeições. Neste contexto, a batata-doce é considerada um alimento básico na alimentação escolar²⁻³, pois possui alto valor nutricional, composta por carboidrato complexo de baixo índice glicêmico que contém alto teor de fibras, vitaminas (A, C, B1 e B2) e minerais como o ferro, cálcio, potássio e fósforo. Sendo assim, a batata-doce afeta positivamente a saúde dos escolares⁴⁻⁵, mas apresenta baixa aceitabilidade por parte dos mesmos. **Objetivos:** Avaliar a aceitabilidade de uma receita de bolo de batata-doce elaborado junto com os escolares como possibilidade de inclusão desta preparação na merenda escolar. **Materiais e Métodos:** A partir dos ingredientes: batata-doce, água do cozimento da batata, açúcar mascavo, farinha, fermento químico em pó, ovos e margarina, foi elaborado um bolo de batata-doce junto com 24 alunos de 7 a 14 anos de idade que frequentam o Projeto Mais Educação de uma escola da rede municipal de educação de um município do interior do Vale do Taquari - RS. Na sala de aula, antes do preparo da receita, foi realizada uma pesquisa com os alunos, com as seguintes perguntas: 1. Você gosta de batata-doce? 2. Você comeria um bolo de batata-doce? E, após o preparo do alimento, foi aplicado o teste da escala hedônica⁶ a fim de verificar sua aceitabilidade. **Resultados:** Do total, 54,1% dos alunos responderam que gostam de batata-doce e 50% dos alunos relataram que comeriam um bolo contendo esse alimento. Ao final da atividade, 100 % dos alunos presentes provaram o bolo e, pela análise da escala hedônica, todos marcaram na escala 5- adorei a preparação contradizendo a rejeição no questionário inicial. **Conclusão:** A partir destes resultados, podemos observar que o bolo de batata-doce teve 100 % de aprovação, o que reforça que, este pode ser um componente importante e saudável para ser utilizado na alimentação escolar valorizando seu alto valor nutricional além da cultura alimentar local.

Referências

1. Neutzling MB, Assunção MCF, Malcon MC, Hallal PC, Menezes AMB. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. *Revista de Nutrição* 2010; 23 (3):379-388.
2. Brasil. Presidência da República. Lei n. 11.947 de 16 de junho de 2009. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília, DF; 2009. [acesso em 2015 jun. 6] Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm
3. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Secretaria de Educação à Distância. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do FNDE. 4ª ed. Brasília: MEC, FNDE, 2011.
4. Soares KT, Melo AS De, Matias EC. A Cultura da batata-doce (*Ipomoea batatas* (L.) Lam). João Pessoa: EMEPA-PB, 2002. 26 p. (Documentos, 41).

5. Bianchi MLP, Antunes LMG. Radicais livres e os principais antioxidantes da dieta. Revista de Nutrição 1999; 12 (2): 123-130.

6. Brasil. Ministério da Educação, Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Centro Colaborador em alimentação e nutrição escolar CECANE – UNIFESP. 2010.

EIXO 3

EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aline Bocchi⁷¹

Simara Rufatto Conde⁷²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma das patologias com maiores taxas de mortalidade no mundo todo, aproximadamente 5% da população brasileira é portadora dessa doença¹. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença debilitante e progressiva que acomete os pulmões interferindo na respiração normal, é caracterizada pela inflamação dos pulmões e obstrução do fluxo aéreo diante os gases e partículas nocivas, sendo o tabagismo o principal fator de risco². O portador da DPOC pode apresentar uma piora súbita dos sintomas com piora da falta de ar habitual, aumento da tosse e da quantidade de escarro³. A principal causa das exacerbações da DPOC são as infecções respiratórias, provocadas por vírus ou bactérias⁴. Entre os portadores da DPOC hospitalizados 34% a 50% dos DPOC são desnutridos, devido à ingestão alimentar reduzida, à dificuldade de mastigação decorrente da dispneia, tosse, secreção e fadiga, ao gasto energético aumentado forçando o trabalho dos músculos respiratórios bem como os corticosteroides que são os medicamentos utilizados no tratamento da DPOC que apresentam um impacto negativo muito importante sobre o estado nutricional desses pacientes, devido à diminuição do apetite, desmineralização óssea e enfraquecimento da massa muscular^{1,5}. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a DPOC e seus fatores de risco. **Metodologia:** Para realização desta revisão bibliográfica sobre riscos da DPOC, foram realizadas buscas com bases em dados eletrônicos pesquisados em: Google acadêmico e SciELO com referências no período de 2006 a 2015. Os descritores utilizados na busca foram: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, fatores de riscos, tabagismo, desnutrição, corticosteroides. **Resultados:** Nos artigos revisados os participantes apresentaram função respiratória comprometida, dispneia, fadiga e desnutrição. O tabagismo foi detectado como o principal fator de risco. **Conclusão:** O principal fator de risco na DPOC são os gases tóxicos principalmente o tabagismo, para diminuir a prevalência dos casos da doença é necessária uma mudança no estilo de vida deixando de lado o hábito de fumar.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Tabagismo. Desnutrição.

Referências

- 1- Laizo A. Doença pulmonar obstrutiva crônica – Uma revisão. Revista Portuguesa de Pneumologia v. 15, n. 6. Lisboa, nov. 2009. Acesso em: 30 set.2015 Disponível em: http://www.SciELO.gpeari.mctes.pt/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S087321592009000600008&lang=pt.
- 2-Fernandes AC, Bezerra OMA. Terapia nutricional na doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações nutricionais. Acesso em: 23set.2015 Disponível em <http://www.SciELO.br/pdf/jbpneu/v32n5/14.pdf>.
- 3- Rodrigues F. Importância de factores extrapulmonares – depressão, fraqueza muscular, qualidade de vida – na evolução da DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Acesso em 30 set.2015. Disponível em: www.SciELO.gpeari.mctes.pt/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S087321592010000500002&lang=pt.
- 4- Manguiera NM, Viega IL, Manguiera MAMM, Pinheiro AN, Costa MRSR. Correlação entre parâmetros clínicos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com DPOC. Acesso em: 30 set.2015. Disponível em: <http://www.SciELO.br/pdf/jbpneu/v35n3/v35n3a09.pdf>.
- 5- Stirbulov R, Lundgren CLF; Terapêutica medicamentosa da DPOC. Jornal brasileiro de pneumologia, vol. 37, nº 4, São Paulo. July/Aug. 2011. Acesso em: 30 set. 2015. Disponível em: http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000400001&lang=pt.

71 Acadêmica do curso de Nutrição Univates.

72 Docente do curso de Nutrição Univates.

MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES ASSOCIADOS AO EMAGRECIMENTO

Aline Bocchi⁷³

Patricia Fassina⁷⁴

Introdução: Os hábitos alimentares e o estilo de vida inadequados favorecem o ganho de peso. Assim, a prevalência da obesidade vem crescendo rapidamente, representando um dos principais desafios de saúde pública, sendo considerada fator de risco para inúmeras doenças¹. A educação alimentar atua como promotora de saúde recuperando e promovendo hábitos alimentares saudáveis, gerando conhecimentos necessários ao paciente, tornando-se uma estratégia fundamental para a promoção da saúde.² Uma alimentação saudável deve ser variada e equilibrada nutricionalmente, fornecendo os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo e prevenindo patologias³. **Objetivo:** Prescrever um plano alimentar e verificar a adesão a novos hábitos alimentares de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates, cujo objetivo se refere à reeducação alimentar e perda de peso. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso para o qual foi realizada a coleta de dados da paciente durante o estágio de Nutrição Clínica. Os dados foram coletados através de anamnese alimentar detalhada. O acompanhamento foi realizado entre março e setembro de 2015. Na primeira consulta a paciente apresentava Índice de Massa Corporal (IMC) de 26,50 Kg/m², calculado pela fórmula peso dividido pela altura ao quadrado (P/A²), indicando sobrepeso, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, percentuais de gordura corporal, segundo protocolo de Petroski⁵, de 27,21% e peso gordo 21,13 kg, não apresentando risco cardiovascular, de acordo com o perímetro da cintura (CC) conforme OMS⁶. Paciente pratica atividade física leve, é estudante e trabalha 8 horas por dia. Refere trânsito intestinal regular, consome frituras 2 vezes na semana e doces 1 vez, não tem o hábito de realizar lanches no período da tarde e nem ceia. O plano alimentar foi pautado no equilíbrio nutricional, prevenindo o surgimento de patologias relacionadas a hábitos alimentares inadequados. Foi prescrita uma dieta hipocalórica com valor energético total de 1890 Kcal/dia, calculado através da necessidade de energia estimada⁷, composta por 53% de carboidratos, 17% de proteínas e 30% de lipídios. O plano alimentar foi fracionado em 6 refeições diárias com o volume reduzido. **Resultados:** Após 6 meses de aplicação da dieta e acompanhamento nutricional a paciente apresentou IMC de 23,38 Kg/m² indicando eutrofia, segundo a OMS⁴ percentuais de gordura corporal, segundo protocolo de Petroski⁵, de 25,32% e peso gordo 17,77 kg. A paciente relata estar adaptada ao plano alimentar e motivada com os resultados. **Conclusão:** Conclui-se que houve adesão e comprometimento da paciente em relação ao tratamento nutricional prescrito, o qual resultou em mudanças de hábitos alimentares, melhora na qualidade da alimentação, aumento do metabolismo pelo maior fracionamento das refeições e perda de peso significativa, bem como redução nos percentuais de gordura e peso gordo.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Estado nutricional. Perda de Peso.

Referências

1. Nissen LP, Vieira LH, Bozza LF, Da Veiga LT, Biscaia BFL, Pereira JH, Furlan LHP Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. Revista Brasileira de Medicina 2012; D 10.5712/rbmfc7(24)472. Acesso em: 22 set.2015; Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/472/504>.
2. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciênc. Saúde Coletiva 2012 fev.; 17(2):453-462.
3. Sousa AM, Silva RA, Costa VVL, Moura FML, Martens IBG. Oficina culinária como ferramenta de educação alimentar e nutricional para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Revista Universo & Extensão 2014; Acesso em 22 set.2015; Disponível em: http://revistaeletronica.ufpa.br/index.php/universo_extensao/article/view/402/143.

73 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

74 Docente do curso de Nutrição, Univates.

4. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. Acesso em: 22 set.2015. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf.
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. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. 2011. Acesso em: 22 set. 2015. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf.
7. 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. Disponível em: http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI/DRI_Energy/energy_full_report.pdf.

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E REDUÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: UM RELATO DE CASO

Ananda Cima⁷⁵

Fernanda Scherer Adami⁷⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O fator principal para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade é a associação entre um alto consumo de alimentos ricos em calorias e gorduras a ausência de atividade física, devido ao ritmo de vida dos dias atuais¹. Uma reeducação alimentar deve visar atender as necessidades de um indivíduo em quantidade e qualidade, proporcionando satisfação, perante adequada orientação de água, macro e micronutrientes, incluindo todos os grupos alimentares, assim assegurando adequado desempenho do organismo, e ainda modificando as práticas incorretas². O Índice de Massa Corporal (IMC) é utilizado para diagnóstico nutricional, enquanto a circunferência da cintura (CC) é utilizada para indicar riscos cardiovasculares³. As práticas mais utilizadas para avaliação do percentual de gordura corporal são as medidas antropométricas por meio da aferição das dobras cutâneas e a bioimpedância elétrica (BIA), este último proporciona menos incômodo ao paciente e permite a avaliação do %G de indivíduos com sobrepeso ou obesos⁴. **Objetivo:** Prescrever um plano alimentar e verificar estado nutricional e sua evolução, por meio de avaliação nutricional de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates, cujo objetivo se refere à reeducação alimentar e redução de peso. **Materiais e métodos:** Estudo de caso no qual foi realizada a coleta de dados da paciente durante cinco atendimentos no ambulatório de nutrição no estágio de Nutrição Clínica, no período de junho e setembro de 2015. Os dados coletados foram a aferição de peso em balança plataforma mecânica calibrada, estatura no estadiômetro e avaliação do %G, sendo que este percentual foi avaliado em dois momentos, por meio da BIA modelo Biodynamics 310. O IMC foi calculado pela fórmula do peso dividido pela altura ao quadrado⁵. Ainda foram aferidos os perímetros com fita antropométrica flexível, destacando a CC, que foi realizada no seu menor ponto no final da fase expiratória, conforme protocolo de ISAK, e indicou 84 cm, sugerindo riscos metabólicos e cardiovasculares^{3,6}. **Resultados:** A prescrição dietética elaborada foi um plano alimentar hipocalórico com valor energético de 1.832,10 kcal/dia, calculado utilizando a Necessidade de Energia Estimada⁷, e composto por 54,94% de carboidrato, 21,77% de proteína e 23,29% de lipídios⁸. Na primeira consulta a paciente apresentou peso corporal de 96,4 quilos e IMC inicial de 31,5Kg/m², indicando obesidade grau I, conforme OMS⁵. Após três meses de aplicação do plano alimentar prescrito a paciente apresentou redução de 6,1% do peso corporal e de IMC, o que modificou a classificação de seu estado nutricional para Pré-obesidade. O %G na primeira avaliação do exame de BIA, foi de 39,4%, no entanto na segunda avaliação a paciente demonstrou redução de 1,52% do %G, assim como alguns perímetros apresentaram diminuição quando comparados as medidas iniciais de: 0,5% no tórax; 4,4% no quadril; 2,7% de braço e 13,1% abdominal. **Conclusão:** Pode-se concluir que houve aceitação e comprometimento da paciente em relação ao plano alimentar proposto, visto que foi observada a evolução positiva nas medidas antropométricas e do %G.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Perda de peso. Alimentação saudável.

Referências

1. World Health Organization - WHO. Obesity and overweight. Fact sheet N°311, Updated January 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>>. Acesso em: 21 set. 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. 2008 – Brasília: Ministério da Saúde.
3. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. 2011. [acesso em 22 set. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf. Acesso em: 23 set. 2015.

75 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

76 Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

4. Guedes, DP. Procedimentos clínicos utilizados para análise da composição corporal. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum; 2013, 15(1):113-129.

5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. [acesso em 22 set. 2015]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf>. Acesso em 25 set. 2015.

6. Associação Brasileira para estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO. 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

7. 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. Disponível em: http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI/DRI_Energy/energy_full_report.pdf. Acesso em: 23 set. 2015.

8. United States Department of Agriculture – USDA. Dietary Reference Intakes. [s.l], mai. 2015. Disponível em: <<http://fnic.nal.usda.gov/dietary-guidance/dietary-reference-intakes>>. Acesso em 24 set. 2015.

NUTRIÇÃO E TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ananda Cima⁷⁷

Simara Rufatto Conde⁷⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o câncer está entre uma das causas dominantes de mortalidade mundial¹. Constantemente, o diagnóstico precoce não é possível, e o tratamento com a finalidade curativa não é mais eficaz², então o cuidado paliativo é a opção utilizada, o qual visa o bem-estar e uma melhor condição de vida aos pacientes e seus familiares³. A atuação do nutricionista contribui muito nos cuidados paliativos e tem como finalidade manter ou restabelecer a saúde⁴. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre nutrição e a terapia nutricional em cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Materiais e métodos:** O estudo constitui-se de uma revisão da literatura entre 2003 e 2015, os artigos científicos foram selecionados através de busca no banco de dados do SciELO, Pubmed, Google Científico, e dados da OMS e Ministério da Saúde. Os descritores utilizados para a busca foram nos idiomas inglês e português: “cuidados paliativos”, “estado terminal”, “câncer”, “terapia nutricional”, **Resultados:** A elaboração de um plano alimentar adequado com a utilização de suplementos específicos, com o propósito de benefícios aos pacientes, é relevante na terapia em cuidados paliativos⁵, porém, até o momento, não se tem uma posição e recomendação clara sobre como deve ser o apoio nutricional, sendo necessária, avaliação detalhada de cada caso^{5,6}. A terapia nutricional deve ser estabelecida por integrantes da equipe multidisciplinar, levando em consideração parâmetros éticos e clínicos para nutrição e hidratação de pacientes, baseados na perspectiva de tempo de vida⁷. Além de melhor qualidade de vida⁸, a terapia nutricional em cuidados paliativos deve visar a atenuação dos sintomas, alívio do sofrimento, correto suporte de hidratação e conservação do peso e estrutura corporal⁷. A Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) reforça que a administração de terapia nutricional em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos possui pouca indicação⁹, visto que suas vantagens ou benefícios ainda não são consistentes⁸. A determinação do seu início e tipo deve ponderar as vantagens, desvantagens e riscos, assim como o desejo dos familiares e o tempo de vida do paciente⁹. O aporte de nutrientes e a hidratação a estes pacientes deve ser planejado de acordo com seus sintomas, assim como também deve respeitar sua aceitação e desejo⁶. A vontade do paciente oncológico paliativo deve ter voz sobre a equipe multiprofissional e ser considerada para a decisão da melhor conduta nutricional a ele². **Conclusão:** As evidências na literatura sobre o que diz respeito a nutrição e a administração da terapia nutricional tanto enteral como parenteral a estes pacientes, ainda são escassas e controversas, visto que ainda não se chegou a uma recomendação específica para esses casos. O que é o mais indicado é uma avaliação e definição sobre o aporte nutricional em associação entre paciente, família e profissionais incluídos na terapêutica, sempre priorizando o bem-estar e qualidade de vida do paciente, e respeitando sua vontade e limites.

Palavras-chave: Cuidado paliativo. Terapia nutricional. Câncer.

Referências

1. WHO - World health organization. Cancer. Fact sheet N°297 Updated February 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>> Acesso em: 2 de set. 2015.
2. Correia, PH; Shibuya, E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2007; 53(3): 317-323.
3. WHO - World health organization. Palliative Care Fact sheet N°402 July 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>>. Acesso em: 02 de set. 2015.
4. CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. São Paulo, 2008. 689p.

77 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

78 Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

5. Bazzan, AJ; Newberg AB; Cho WC; Monti DA. Diet and Nutrition in Cancer Survivorship and Palliative Care. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013. 12 pages.
6. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ministério da Saúde. Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
7. SBNPE - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; ABN - Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional na Oncologia. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina 2011.
8. Bachmann, P; Marti-Massoud C; Blanc-Vincent MP; Desport JC; Colomb V; Dieu L; Kere D; Melchior JC; Nitenberg G; Raynard B; Roux-Bournay P; Schneider S; Senesse P. Summary version of the Standards, Options and Recommendations for palliative or terminal nutrition in adults with progressive cancer (2001). Br J Cancer. 2003; 89(1):107-110.
9. August DA; Huhmann, MB; Aspen. ASPEN Clinical Guidelines: Nutrition Support Therapy During Adult Anticancer Treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2009; 33 (5): 472-500.

COMPARAÇÃO ENTRE O RECORDATÓRIO DE 24 HORAS E O PLANO ALIMENTAR PRESCRITO PARA UM PACIENTE OBESO COM USO DE SIBUTRAMINA

Daiana Valéria Buseti⁷⁹

Patrícia Fassina⁸⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O problema com a obesidade atinge diversas pessoas, indiferente de suas classes sociais, do lugar onde elas moram e de sua nacionalidade¹. Elas têm maior propensão a desenvolver comorbidades como doenças do coração, dislipidemias e pressão alta². Entre as várias causas que levam a obesidade estão o estilo de vida, tipos de alimentos ingeridos, hereditariedade, problemas psicológicos e também os originados do interior do organismo.³ A ajuda de diversos profissionais é indispensável na luta contra essa doença, pois guiam nas ações a serem realizadas, as quais podem ser de origem medicamentosa, não medicamentosa e de processos operatórios^{1,4}. O uso de medicamentos é prescrito para pessoas que apresentam obesidade e que estejam ligadas a algum tipo de patologia e ainda, quando há a ineficiência dos tratamentos tradicionais⁵. Um dos medicamentos indicados para estimular a saciedade é a sibutramina^{6,7}. **Objetivo:** Comparar o recordatório de 24 horas e o plano alimentar prescrito para um paciente obeso que faz uso de sibutramina em relação ao Valor Energético Total (VET), quantidade de carboidratos (HC), proteínas (PTN), lipídios (LIP) e número de refeições. **Metodologia:** Estudo de caso de um paciente de 20 anos, com peso de 90,500 kg e Índice de Massa Corpórea (IMC) de 31,75 kg/m² (obesidade grau I),⁸ com percentual de gordura (%G) de 22,10%⁹ que utiliza sibutramina para emagrecer atendido no ambulatório de nutrição da Univates, no período de 24 de agosto a 21 de setembro de 2015. Foi avaliado o recordatório alimentar de 24 horas obtido por meio de relato durante o primeiro atendimento nutricional do paciente e prescrito um plano alimentar hipocalórico, normoglicídico, normolipídico e normoproteico com maior número de refeições. O VET foi calculado conforme o requerimento energético estimado,¹⁰ sendo utilizado o método Valor Energético do Tecido Adiposo (VENTA)¹¹ para a promoção do déficit calórico. **Resultados:** Segundo análise do recordatório observou-se um VET de 1.017kcal, quantidade de HC de 49,29%, abaixo do adequado,¹⁰ PTN de 25,75%, acima do recomendado,¹⁰ LIP de 24,97%, adequado ao preconizado¹⁰, com fracionamento de cinco refeições. O plano alimentar prescrito forneceu um VET de 2.414 kcal/dia, com 55,63% de HC, 17,43% de PTN, 26,84% de LIP, conforme as recomendações do *Dietary Reference Intakes*¹¹ e fracionamento de 7 refeições. **Conclusão:** Comparando o recordatório 24 horas e o plano alimentar prescrito foi constatado que o paciente ingere um VET abaixo de suas necessidades, com menor fracionamento de refeições, baixo consumo de HC e alto teor de PTN, estando os LIP em uma quantidade adequada. Enquanto, o plano alimentar foi prescrito segundo as necessidades, fracionamento e nutrientes adequados para o paciente, torna-se necessária a mudança de hábitos alimentares, estilo de vida e prática de alguma atividade física regular, pois as pessoas obesas e jovens devem tentar essas formas de tratamento para a redução de peso antes de fazerem o uso de medicamentos inibidores de apetite, que mais tarde podem trazer consequências sérias para sua saúde.

Palavras-chave: Dietoterapia. Consumo de alimentos. Obesidade. Remédio.

Referências

1. Fortes RC, Guimarães NG, Haack A, Torres AAL, Carvalho KMB. Orlistat and sibutramine: good AID for loss and maintenance of weight? Rev Bras Nutr Clin., 2006; 21(3):244-51.
2. Marinho SP, Martins IS, Perestrelo JPP, Oliveira DC. Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade. Rev. Nutr., 2003; 16(2):195-201.
3. Maluf DF. Desenvolvimento e validação de métodos analíticos para determinação de sibutramina em forma farmacêutica e estudo de dissolução *in vitro*. Curitiba. Dissertação [Mestrado em Ciências Farmacêuticas] - Universidade Federal do Paraná; 2008.

79 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

80 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

4. Macdonald IA. Obesity: are ye any closer to identifying causes and effective treatments? Trends Pharmacol Sci., 2000; 21(9):334-336.
5. Ferreira L, Gomes E. Estudo sobre a eficácia do uso de inibidores da receptação de norepinefrina e serotonina no tratamento da obesidade. Revista Saúde e Pesquisa, 2009; 2(3):363-369.
6. Carvalho T, Cortez AA, Ferraz A, Nóbrega ACL, Brunetto AF, Herdy AH *et al.* Reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. Rev Bras Med Esporte, 2006; 11(6):313-8.
7. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore K. Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
8. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. [acesso em 18 abr. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf
9. Petroski EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal. Santa Maria. Tese [Doutorado] - Universidade Federal de Santa Maria; 1995.
10. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). Panel on Macronutrients, Subcommittee on Upper Reference Levels of Nutrients, Subcommittee on Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and The Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board. Washington, DC: National Academy of Sciences 2002/2005.
11. Food and Agriculture Organization. Organização Mundial da Saúde, 1985. Krause E Mahan, 1995. In: Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer (INCA). Serviço de Nutrição e Dietética: Rotinas Internas do INCA. 1. reimpressão. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008.

O RESGATE DA RELAÇÃO SAUDÁVEL COM A COMIDA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA PERDA DE PESO: UM ESTUDO DE CASO

Jéssica Martinelli⁸¹

Patrícia Fassina⁸²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial de alta prevalência, responsável por sérias repercussões orgânicas e psicossociais. Em indivíduos obesos, comportamentos de compulsão alimentar e ou restrição são mais frequentes e podem ser responsáveis pelos fracassos observados no tratamento da obesidade. As restrições e autoimposições das pessoas que fazem dieta parecem ter um efeito rebote, resultando em compulsão alimentar, a qual pode associar-se a consequências psicológicas.¹ Escolher uma alimentação saudável não depende apenas do acesso às informações alimentares. A seleção de alimentos tem a ver com as preferências desenvolvidas relacionadas com o prazer associado ao sabor dos alimentos, as atitudes aprendidas desde muito cedo na família, e a outros fatores psicológicos e sociais.² Desta forma, os programas para redução de peso corporal devem focar as bases do comportamento alimentar e desenvolver, efetivamente, ações que permitam obter resultados eficazes no tratamento da obesidade.¹ **Objetivos:** Promover a perda de peso através da reeducação alimentar, resgatando a relação saudável com a alimentação. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso da paciente J.T, mulher jovem, de 25 anos, cujo Índice de Massa Corporal (IMC) é de 34,8 kg/m², classificado como Obesidade Grau I³. Procurou atendimento no Ambulatório de Nutrição da Univates em busca de perda de peso, trazendo um histórico de tentativas fracassadas. A paciente, que já realizou diversas dietas restritivas, não consegue seguir este padrão alimentar, recuperando peso rapidamente após o abandono do tratamento. As frustrações fizeram com que desenvolvesse uma relação distorcida com a comida, causando sensações de culpa e mal estar. Foi realizada intervenção alimentar, através de plano alimentar de aproximadamente 2000 kcal/dia, normoprotéico, normoglicídico e normolipídico, rico em fibras, polifracionado, incentivando a ingestão de frutas, vegetais, gorduras poli-insaturadas, carboidratos complexos e proteínas magras e desencorajando o consumo de carboidratos simples, alimentos processados, frituras e gordura saturada. Foram explicadas para a paciente as funções de cada macronutriente, bem como a importância da ingestão de água e prática de atividade física. Visando a melhorar o entendimento e a relação da paciente com a alimentação, foram desmistificados alguns mitos alimentares, principalmente em relação à restrição alimentar, encorajando-a a adotar a alimentação saudável como parte de sua rotina, permitindo com que desfrute de momentos de lazer e sociais sem culpa e compulsividade. **Resultados:** Espera-se que a paciente perca peso e transforme a sua relação com a alimentação. Uma dieta balanceada permite ao paciente a escolha de maior variedade de alimentos, adequação nutricional, maior aderência, resultando em perda de peso pequena, mas sustentada⁴. Desordens alimentares podem ser reduzidas por meio de programas baseados na modificação comportamental, na dieta e nos exercícios¹. **Conclusões:** Ao mesmo tempo em que diversas pessoas realizam dieta, a incidência da obesidade aumenta de forma exponencial, comprovando que as dietas restritivas não constituem métodos eficazes para a promoção da perda de peso e manutenção da qualidade de vida. Faz-se necessária a desmistificação da relação com a comida, incentivando a retomada do prazer da alimentação para que os hábitos saudáveis sejam parte da rotina dos indivíduos, não apenas uma modificação momentânea em busca de padrões estéticos.

Palavras-chave: Obesidade. Comportamento alimentar. Educação nutricional.

Referências

1. Bernardi F, Cichelero C, Vitolo MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Rev. nutr, 2005; 18(1):85-93.
2. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. Análise Psicológica, 2012; 20(4):611-624.

81 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

82 Docente do curso de Nutrição da Univates.

3. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. Acesso em: 22 set. 2015. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf.

4. Godoy-Matos AF, Oliveira J, Guedes EP, Carraro L, Lopes AC, Mancini MC; Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 2009.

CÂNCER DE ESTÔMAGO E NUTRIÇÃO: RESUMO DE REVISÃO

Juliana Scheibler⁸³

Simone Morelo Dal Bosco⁸⁴

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: No Brasil, o câncer de estômago (CE) aparece em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. No resto do mundo, dados estatísticos revelam declínio da incidência, especificamente nos Estados Unidos, Inglaterra e outros países mais desenvolvidos¹. A causa é multivariada e os componentes de risco conhecidos são de origem: 1) infecciosa, como a infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*; 2) idade avançada e gênero masculino; 3) hábitos de vida como dieta pobre em produtos de origem vegetal, dieta rica em sal, consumo de alimentos conservados de determinadas formas, como defumação ou conserva na salga; 4) exposição a drogas, como o tabagismo; 5) associação com doenças, como gastrite crônica atrófica, metaplasia intestinal da mucosa gástrica, anemia perniciosa, pólipos adenomatosos do estômago, gastrite hipertrófica gigante e 6) história pessoal ou familiar de algumas condições hereditárias, como o próprio câncer gástrico e a polipose adenomatosa familiar². **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando o CE e qual a influência dos hábitos alimentares no surgimento dessa neoplasia. **Metodologia:** Para a construção deste resumo de revisão, realizaram-se buscas utilizando as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico e SciELO com a finalidade de verificar referência bibliográfica referente ao tema câncer de estômago no período de 2013 a 2015. **Resultados:** As altas concentrações de sal presentes no estômago induzem inflamações e danos nas camadas da mucosa protetora e, segundo avaliações realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a associação entre a ingestão de sal, vegetais salgados, peixes e produtos embutidos é considerada fator de risco para o desenvolvimento do CE³. Café, suco artificial e refrigerante são alimentos considerados de risco e que contribuem para o desenvolvimento do CG e são de maior ingestão entre indivíduos do gênero masculino⁴. Alimentação pobre em carnes e peixes e nas vitaminas A e C, ou ainda alto consumo de alimentos defumados, enlatados, com corantes ou conservados em sal são fatores de risco para esse tipo de câncer (INCA, 2015). **Conclusão:** Por meio do presente estudo de revisão foi possível conhecer a influência de alguns hábitos e estilo de vida vinculada ao surgimento de CE, como a alimentação, algumas doenças vinculadas, o tabagismo e o álcool. A fim de evitar é importante que se adote um estilo de vida que nos afaste do câncer. Dentre algumas medidas preventivas, seria conveniente exercer um controle sobre a dieta e o peso corporal, realizar atividades físicas regularmente, adotar uma dieta rica em frutas e vegetais, dieta pobre em sal, abstinência total do fumo, ingestão mínima e não diária de álcool.

Palavras-chave: Câncer de estômago. Fatores de risco para o câncer de estômago. Nutrição. Câncer de estômago.

Referências

1. INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estômago**. Ministério da saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. ZILBERSTEIN, Bruno et al. Consenso brasileiro sobre câncer gástrico: diretrizes para o câncer gástrico no Brasil. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, 26(1), 2013.
3. SBEGHEN, Mônica Raquel et al. A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO. **Unoesc & Ciência-ACBS**, 5(2):129-134, 2014.
4. FAGIOLI, Daniela et al. Análise do consumo de alimentos com ação de prevenção e de risco para o câncer gástrico por frequentadores de locais de abastecimento de alimentos em São Paulo. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, 5(1):34-40, 2013.
5. INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estômago: Prevenção**. Ministério da saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

83 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

84 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA GESTAÇÃO

Juliana Scheibler⁸⁵

Patricia Fassina⁸⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A gestação é caracterizada por um período de intensas alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas que alteram a ingestão alimentar da mãe e suas necessidades nutricionais, havendo um aumento na demanda de macro e micronutrientes para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal¹. Priorizar uma dieta rica em vitamina A, ferro e zinco torna-se importante, pois a deficiência desses nutrientes resulta em uma série de efeitos deletérios para o binômio mãe-filho². O ganho de peso gestacional também deve ser monitorado, pois quando insuficiente ou excessivo está associado a complicações gestacionais, com desfechos desfavoráveis para as mães e seus recém-nascidos.³ Portanto, a inadequação da dieta na gravidez é um problema de saúde pública e que aumenta o risco ao nascer de baixo peso, crescimento fetal inferior, defeitos do tubo neural, obesidade materna, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e parto prematuro.⁴ **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente gestante em acompanhamento nutricional que buscou atendimento no Ambulatório de Nutrição da Univates para reeducação alimentar. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso para o qual foi realizada a coleta de dados da paciente durante o estágio de Nutrição Clínica através de anamnese alimentar detalhada. O acompanhamento foi realizado durante o mês de junho de 2015. Paciente com 28 semanas de gestação, correspondendo ao 3º trimestre da fase gestacional. Apresentou peso pré-gravídico de 48 kg, com Índice de Massa Corporal (IMC) pré gestacional de 18,97 kg/m², calculado pela fórmula peso dividido pela altura ao quadrado (P/A^2), indicando baixo peso, conforme Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵. Na avaliação nutricional, apresentou peso de 57,3 kg e altura de 1,59 m, apresentando IMC gestacional de 22,65 kg/m², calculado pela fórmula P/A^2 , indicando baixo peso, conforme a classificação de Atalah e Cols⁶. Paciente não pratica atividade física, estudante e trabalha 8 horas por dia. Refere trânsito intestinal lento. Faz uso de Combiron Fólico® por prescrição médica indicado para o tratamento das anemias ferroprivas. Apresentou recordatório alimentar de 24 horas de 1250,27 kcal obtido pelo *Software* Dietwin®. **Resultados:** O plano alimentar foi pautado no equilíbrio nutricional. Foi prescrita uma dieta normocalórica com valor energético total de 2161,64 Kcal/dia, calculado através da necessidade de energia estimada⁷ composta por 56,77% de carboidrato, 19,49% (105,34 g) de proteína e 23,74% de lipídios. O plano alimentar é rico em fibras (46,03 g), ácido fólico (278,82 mcg), ferro (19,94 mg), zinco (18,02 mg), vitamina A (1.364,44 mcg) e fracionado em 7 refeições/dia. **Conclusão:** Foi realizada prescrição de um plano alimentar adequado ao equilíbrio nutricional da paciente, visando à nutrição materna, de forma a promover um ganho de peso gestacional adequado para garantir o crescimento e desenvolvimento fetal. Considera-se importante a alimentação adequada no período gestacional e o aconselhamento nutricional, como meio de proporcionar e promover mudança de comportamento e, conseqüentemente, redução de doenças pelo estilo de vida.

Palavras-chave: Gestação. Estado nutricional. Hábitos alimentares.

Referências

1. Rosa RL da, Molz P, Pereira CS. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. *Cinergis*, 2014, 15(2).
2. Barros MAR, Nicolau AIO. Fatores nutricionais maternos e repercussões no peso do recém-nascido. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2014, 3(2):49-55.
3. Sousa DKS de, Pereira RJ, Castro JGD. Influência dos desvios nutricionais gestacionais no peso ao nascer de recém-nascidos atendidos pela rede pública de saúde do município de Palmas - Tocantins. *Revista Cereus*, 2015, 7(1):114-126.

85 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

86 Docente do curso de Nutrição, Univates.

4. Oliveira SC de, Lopes, MV de O, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014, 22(4):611-620.

5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. [capturado 18 abr. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf

6. Atalah E, Castillo CL, Castro RS, Amparo AP. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. *Rev Med Chile*, 1997, 125:1429-1436.

7. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). Panel on Macronutrients, Subcommittee on Upper Reference Levels of Nutrients, Subcommittee on Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and The Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board. Washington, DC: National Academy of Sciences 2002/2005.

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO: UM ESTUDO DE CASO

Karin Freitag⁸⁷

Patricia Fassina⁸⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O acompanhamento nutricional é uma importante ferramenta dentro da prática desportiva e, quando bem orientado, promove a manutenção da saúde do atleta, bem como favorece o funcionamento adequado das vias metabólicas associadas ao exercício físico^{1,2}. O desejo incansável pelo corpo perfeito ou pelo melhor desempenho constitui ocasiões que favorecem práticas inadequadas à saúde, como o uso de medicamentos, recursos ergogênicos, dietas imediatistas, além da prática exacerbada de exercícios³. O acompanhamento nutricional individualizado objetiva orientar o consumo de refeições adequadas e equilibradas, juntamente à prática de exercícios físicos orientados e regulares, com a garantia de resultados altamente satisfatórios^{1,4}. **Objetivo:** Comparar o recordatório alimentar de 24 horas de uma paciente desportista que procurou atendimento nutricional no ambulatório de nutrição da Univates, no mês de maio de 2015, com o objetivo de reeducação alimentar adequada à atividade física, com o plano alimentar prescrito pela estagiária de nutrição, a fim de verificar as diferenças referentes às quantidades de macronutrientes e valor energético total (VET), frisando a importância da intervenção e do acompanhamento nutricional. **Materiais e métodos:** Paciente do gênero feminino, 33 anos, 67,2 kg, 1,78 m e Índice de Massa Corporal de 21,20 Kg/m² (eutrófico)⁵. Estuda, trabalha em turno integral e pratica atividade física cinco vezes por semana, durante três horas, onde faz três tipos diferentes de exercícios. Não faz uso de suplementos. A composição corporal⁶ corresponde a 25,50% de massa gorda, peso gordo de 17,14 kg e peso magro de 50,06 kg, sendo a taxa de metabolismo basal⁷ correspondente a 1.413,64 kcal/dia e as necessidades energéticas estimadas pela fórmula EER (NAF=1,12)⁸ a 2.277,80 kcal/dia. **Resultados:** Através da análise do recordatório de 24 horas foi verificado o consumo energético de 1.249,97 kcal/dia, com 55,77 g de proteína (0,82 g/kg de peso) e adequado consumo de carboidratos e lipídeos. O plano alimentar elaborado consistiu em uma dieta fracionada em sete refeições, normocalórica, hiperproteica, normoglicídica e normolipídica, com valor energético total de 2.277,32 kcal/dia, com 108,66 g de proteína (1,6 g/kg de peso) que correspondeu a 19,09% do VET, 316,1 g de carboidratos e 64,24 g de lipídeos, perfazendo as necessidades energéticas essenciais do paciente. As necessidades proteicas de indivíduos praticantes de atividade física são aumentadas, visto que a ingestão indicada é de 1,2 a 1,7 g/kg/dia⁹. É recomendado que no pré treino a refeição seja rica em carboidratos de rápida absorção, para maximizar a manutenção da glicose sanguínea e do estoque de glicogênio muscular, moderada em proteínas e pobre em gorduras e fibras^{10,11}. No pós treino, a alimentação visa ao restabelecimento das reservas hepáticas e musculares de glicose e a otimização da recuperação muscular, através do consumo de proteínas de alto valor biológico e de carboidratos de alto índice glicêmico¹². **Conclusão:** Observou-se baixo consumo de VET e de proteínas considerando a necessidade energética da paciente em relação à intensidade e a duração da atividade física, enquanto o consumo de carboidratos e lipídeos apresentou-se adequado. A orientação nutricional para os desportistas é fundamental para que haja esclarecimentos quanto à escolha e a composição dos alimentos, promovendo a melhora dos hábitos alimentares, promoção da saúde e desenvolvimento físico.

Palavras-chave: Atividade física. Educação alimentar. Educação Nutricional.

Referências

1. Moreira FP, Rodrigues KL. Conhecimento nutricional e suplementação alimentar por praticantes de exercícios físicos. Rev. BrasMed Esporte,2014 set./out., 20(5):370-373.
2. Lima LM, Lima A de S, Braggion GF. Avaliação do consumo alimentar de praticantes de musculação. Rev. Brasileira de Nutrição Esportiva, 2015, 9(50):103-110.
3. Aragão AR, Fernandes DC. Consumo alimentar e de suplementos no pré e pós-treino em homens praticantes de musculação em Goiânia, Goiás. Rev. Estudos, Goiânia, 2014, 41:15-29.

87 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

88 Docente do curso de nutrição, Univates.

4. Souza JA, Navarro F. Avaliação do perfil antropométrico e nutricional de atletas de futsal do clube Rio Branco-ES. *Rev. Brasileira de Nutrição Esportiva*, 2015, 9(50):111-119.
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
6. Petroski EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1995.
7. FAO/WHO/UNU. Energy and protein requirements. Geneva: World Health Organization, 1985. [WHO Technical Report Series, 724].
8. Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
9. Slater G1, Phillips SM. Nutrition guidelines for strength sports: sprinting, weightlifting, throwing events, and bodybuilding. *J Sports Sci.*, 2011, 29 Suppl 1.
10. American College of Sports Medicine; American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Nutrition and Athletic Performance. *Can J Diet Prac Res.*, 2000, (61):176-92.
11. Neto MM, ToscanoLT, FélixGS, CostaDO, TavaresRL, MarquesRCS. Consumo alimentar de seleções nacionais campeãs mundiais de beach handball. *Rev. Bras Ciência de Saúde*, 2014, 18(44) sup.4:43-50.
12. Moraes A de CL, Silva LLM da, Macêdo EMC. de. Avaliação do consumo de carboidratos e proteínas no pós-treino em praticantes de musculação. *Rev. Bras. de Nutrição Esportiva*, 2014, 8(46):247-253.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCESSO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO

*Karla Patrícia Bilhar*⁸⁹

*Simone Morelo Dal Bosco*⁹⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A Doença Renal Crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal. É dividida em cinco estádios de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular¹. As principais causas de Insuficiência Renal Crônica são a Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, representado aproximadamente 60% das causas². A hemodiálise é o tratamento em que há substituição da função renal de filtração de produtos indesejáveis através de uma circulação extracorpórea. Segundo Clementino³ esse processo é realizado com o auxílio de um dialisador, e exige acesso permanente à circulação sanguínea por meio de uma fístula para conectar uma artéria a uma veia. A avaliação nutricional consiste em um conjunto de métodos que permitem caracterizar o estado nutricional do indivíduo. Pode abranger medidas antropométricas, exames bioquímicos, físicos, clínicos, ingestão nutricional¹ **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo analisar diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes submetidos ao processo de hemodiálise. **Metodologia:** O presente estudo envolveu uma revisão literária. O período compreendido pelas buscas foi 2012 à 2015, encontrando cerca de 30 artigos. Foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados *SciELO* e *Lilacs*. **Resultado:** Foram utilizados apenas 14 artigos, pois os demais não se tratavam de métodos para avaliar o estado nutricional, ou de pacientes em processo de hemodiálise. A maioria dos estudos utilizaram dados antropométricos para avaliar o estado nutricional dos pacientes, com esse parâmetro, obtiveram resultado de eutrofia. Quando avaliados pelos dados bioquímicos, analisando a albumina, a metade resultou em algum tipo de desnutrição e outra metade em eutrofia. Acredita-se que para uma análise fidedigna do estado nutricional de pacientes submetidos ao processo de hemodiálise, são necessários diversos métodos, não podendo avaliar através de um parâmetro isoladamente. Por se tratar de uma população de risco, mais suscetíveis a contraírem outras patologias, é importante um acompanhamento nutricional, visto que exerce uma grande influência sobre morbidades e mortalidade.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Estado nutricional.

Referências

1. MOREIRA, Ana C. A. A. M. Hemodiálise: Qualidade de vida e parâmetros nutricionais. **Universidade de Lisboa**. Lisboa. 2014.
2. CUPPARI, Lilian. **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. 3ª Ed. São Paulo. 2014
3. CLEMENTINO, Arabela V. Avaliação nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em uma clínica de nefrologia em João Pessoa-PB. **Universidade Federal de Paraíba**. João Pessoa. 2014.

89 Acadêmica de Nutrição da Univates, Lajeado, RS.

90 Docente do Curso de Nutrição da Univates-RS.

AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Leoni Klein⁹¹

Patricia Fassina⁹²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) vêm se tornando um grave problema de saúde pública, sendo que um dos fatores de risco é a obesidade, ocasionada pela presença de gordura visceral visível na região abdominal, a qual está associada a fatores genéticos, estilo de vida sedentário e consumo de dietas altamente calóricas.^{1,2} Os métodos de avaliação do excesso de gordura abdominal são dados antropométricos através das medidas de cintura e quadril^{1,3} e os indicadores antropométricos estão sendo associados entre o excesso de peso e fatores de risco cardiovascular.^{2,3} O perímetro da cintura é realizado com uma fita métrica inelástica e aferido no ponto médio, localizado entre a última costela e a crista ilíaca, e a medida do quadril é realizada com o auxílio de uma fita posicionada horizontalmente ao redor do quadril, na região de maior perímetro do glúteo⁴. A circunferência da cintura (CC) e a relação cintura-quadril (RCQ) são importantes indicadores para concluir as avaliações feitas pelo Índice de Massa Corporal (IMC), pois estão mais associadas ao risco cardiovascular elevado (RCE) do que avaliações de obesidade total^{2,5}. Medida da CC maior que 88 cm para mulheres e maior que 102 cm para homens são consideradas risco para o desenvolvimento de DCV⁵. Em relação à RCQ maior que 0,95 para homens e maior que 0,85 para mulheres são considerados maior risco para problemas cardiovasculares⁶. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição cujo objetivo se refere à avaliação do risco cardiovascular por meio de medidas da cintura e quadril para avaliação do risco relacionado a DCV, visto sua preocupação perante a história clínica familiar com presença de cardiopatias. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado durante o estágio de Nutrição Clínica. Os dados foram coletados através de anamnese alimentar e dos perímetros antropométricos realizados conforme protocolo ISAK (*International Standards for Anthropometric Assessment*) para cintura e quadril.⁴ O acompanhamento foi realizado durante o mês de setembro de 2015. **Resultados:** A paciente apresentou IMC de 48,6 kg/m², calculado pela fórmula P/A^2 , indicando obesidade grau III⁶ e RCQ de 116, apresentando risco elevado para DCV.⁶ Paciente não pratica atividades físicas e relata sentir muita fadiga ao caminhar, é estudante e não trabalha. Refere trânsito intestinal regular e relata gostar muito de doces, tendo o hábito de “beliscá-los” diariamente. Em relação peso ideal encontra-se muito acima do normal. **Conclusão:** Conforme medidas da CC e RCQ, bem como peso atual, a paciente apresenta risco muito elevado para desenvolver doenças cardiovasculares e foi prescrito um plano alimentar hipocalórico, rico em fibras, fracionado em sete refeições com o volume reduzido. Houve comprometimento da paciente em relação ao tratamento nutricional, visto sua preocupação com a manutenção da saúde.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Obesidade. Doenças cardiovasculares.

Referências

- 1 Barros DD, Ferreira EAAP, Silva IA. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal risco de doenças cardiovasculares em adultos na cidade de Patos – PB. REBES (Pombal – PB, Brasil). 2014 jan.; 4(1):41-51.
- 2 Esteves EA, Neves PAR, Silva AE. Perfil lipídico de mulheres adultas e sua relação com adiposidade central. Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza. 2013 abr; 26 (2):258-265.
- 3 Buss V, Conte FA, Franz LBB, Manenti M, Steffenon I, Seteinmerz SB. Índice de conicidade como preditor de risco cardiovasculares elevado – uma revisão bibliográfica. Salão do conhecimento, Ciência, Saúde, Esporte. Unijui; 2013.
- 4 Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, Ridder H. International Standards for Anthropometric Assessment. International Society for the Advancement of Kinanthropometry. Lower Hutt: ISAK; 2011.

91 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

92 Docente do curso de Nutrição da Univates.

5 World Health Organization. Waist. Circumference and Waist-hip ratio. 2011. [Capturado 21 set. 2015]. Disponível em: http://Whqlibdoc.Who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf.

6 World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. [Capturado 21 set. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf.

NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO DE CASO

Leoni Klein⁹³

Simara Rufatto Conde⁹⁴

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A neoplasia é uma doença crônica não transmissível que nos últimos anos vem se tornando um grave problema de saúde pública, a qual afeta diversos aspectos da saúde do paciente oncológico, como por exemplo, o estado físico, nutricional e o psicológico³. O câncer de cabeça e pescoço é a sexta maior prevalência de neoplasias malignas primárias no mundo. A incidência é de 5% nos homens e 2,5% nas mulheres². Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem o estado nutricional afetado pelas alterações metabólicas da doença em decorrência do tratamento e pela presença de sintomas como: estresse, depressão, anorexia, vômitos, dor, entre outros. Os métodos de avaliação do estado nutricional são dados antropométricos, bioquímicos, avaliação clínica e subjetiva e exame físico⁴. A desnutrição em pacientes oncológicos é multifatorial, dependente da localização do tumor e estadiômetro da neoplasia. Entre os fatores agregados desnutrições estão as náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, constipação intestinal, xerostomia, disgeusia e disfagia, que são consequência do tratamento quimioterápico¹. **Objetivo:** Descrever a evolução nutricional de um paciente com diagnóstico de neoplasia de cabeça e pescoço. **Métodos:** Estudo de caso realizado num hospital no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através do Prontuário do hospital e das avaliações realizadas pela NRS2002, Destki (1987) e Avaliação Subjetiva Global-PPP. O acompanhamento foi realizado entre 10 e 14 de agosto de 2015. Foi analisado o estado nutricional do paciente durante a internação e foi realizada a evolução do paciente. **Resultados:** Paciente masculino, 39 anos, com diagnóstico de neoplasia de cabeça e pescoço com Linfonodomegalia cervical Direita com extenso comprometimento do espaço carotídeo, ex-tabagista, ex-etilista e com história de acidente vascular cerebral e disfagia. Realizou exames laboratoriais onde se encontram diminuídos os níveis de hemácias (3,4 milhões/m²), hemoglobina (10,3 g/dl), VCM (94 µm), sódio (120 mEq/L) o que indica anemia e desnutrição. O paciente apresentou Índice de Massa corporal de (16,2 kg/m²), indicando magreza grau II (OMS 1998)⁵. Através da triagem nutricional (NRS – Nutritional Risk Screening 2002) o paciente apresentou uma perda de peso grave (35%). E pela Avaliação Subjetiva global-PPP indicou que é gravemente desnutrido. O paciente tinha pouca aceitação da dieta por via oral, estava recebendo dieta enteral via Sonda Nasoentérica com fórmula polimérica 1,5 cal/ml em sistema fechado, por bomba de infusão a 63 ml/hora, 756 ml/dia perfazendo 1134 kcal e 47,3 g proteína/dia, perfazendo 75% do Valor Energético Total. **Conclusão:** Conforme exames físicos e peso usual estimulado, foi observado que o paciente apresentava risco nutricional e estava gravemente desnutrido o paciente obteve alta do hospital sem aumento de peso e continuou o uso de sonda nasoenteral.

Palavras-chave: Desnutrição. Disfagia. Oncologia.

Referências

- 1 Araújo ES, Duval PA, Silveira, DH. Sintomas Relacionados á Diminuição de Ingestão Alimentar em Pacientes com Neoplasia do Aparelho Digestória Atendidos por um Programa de Internação Domiciliar. Revista Brasileira de cancerologia 2012; 2012; 58(4): 639-646.
- 2 Figueiredo MCT, Raposo JJBV, Santos FBG. Correlação entre sintomas e tempo de evolução do câncer do trato aerodigestivo superior com o estágio inicial e avançado. BRAZ J OTORHINOLARYNGOL. 2013; 79(6): 673-80
- 3 Poltronieri TS, Tusset C. Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: uma revisão da literatura. In: Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade de Serra Gaúcha. 2014. p 284-292.
- 4 Cardoso RM, Coutinho VF, Liberali R, Wanderley FM. Estado Nutricional de Pacientes com Neoplasia: Revisão sistemática. Ensaios e Ciência biológicas, Agrárias e da Saúde. 2011. 4 Vol. 15.

93 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

94 Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

5 World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry (online). Geneva; 1995. [capturado 28 agost. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf

S
U
M
Á
R
I
O

MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES NA PREVENÇÃO DE PATOLOGIAS

Luisa Neumann⁹⁵

Patricia Fassina⁹⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: São considerados fatores importantes para o desenvolvimento de doenças crônicas o padrão alimentar e o estilo de vida inadequado, que refletem em excesso de peso e obesidade, contribuindo para o surgimento de Hipertensão Arterial (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e dislipidemia^{1,2}. Diante disso, a educação alimentar age como promotora de saúde por recuperar e promover hábitos alimentares saudáveis gerando conhecimentos necessários à autotomada de decisão do paciente, tornando-se uma estratégia fundamental para a promoção da saúde³. A alimentação saudável deve ser variada e equilibrada nutricionalmente, fornecer os nutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo e prevenir doenças⁴. **Objetivo:** Prescrever um plano alimentar e verificar a adesão a novos hábitos alimentares de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates cujo objetivo se refere à reeducação alimentar, visto sua preocupação perante a história clínica familiar com presença de DM, HAS e cardiopatia. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso para o qual foi realizada a coleta de dados da paciente durante o estágio de Nutrição Clínica. Os dados foram coletados através de anamnese alimentar detalhada. O acompanhamento foi realizado entre março e abril de 2015. A paciente apresenta peso de 51 Kg, Índice de Massa Corporal de 21,51Kg/m², calculado pela fórmula peso (P) dividido pela altura ao quadrado (A²) (P/A²), indicando eutrofia, conforme Organização Mundial da Saúde⁵, percentual de gordura corporal, segundo protocolo de Petroski⁶, de 18% e não apresenta risco cardiovascular, segundo circunferência da cintura (CC) de 72 cm conforme OMS⁷. Paciente não pratica atividade física, é estudante e trabalha 4 horas por dia. Refere trânsito intestinal lento e relata gostar muito de doces, tendo o hábito de “beliscá-los” diariamente. O plano alimentar foi pautado no equilíbrio nutricional, prevenindo o surgimento de patologias relacionadas a hábitos alimentares inadequados. Foi prescrita uma dieta normocalórica com valor energético total de 1864 Kcal/dia, calculado através da necessidade de energia estimada⁸ composta por 55% de carboidrato, 15% de proteína e 30% de lipídios. O plano alimentar é rico em fibras e fracionado em 7 refeições com o volume reduzido. **Resultados:** A adesão a dieta foi avaliada pelos relatos da própria paciente. Após três semanas de aplicação da dieta a paciente relata estar sentindo-se disposta e adaptada ao plano alimentar e horários propostos, não sentindo tanta vontade de beliscar, principalmente doces, entre as refeições. Houve melhora no trânsito intestinal. Em virtude das mudanças de hábitos alimentares a paciente apresentou redução de 800 g no peso, e também redução de 3 cm na CC, devido à melhora na qualidade da alimentação e aumento do metabolismo pelo maior fracionamento das refeições. **Conclusão:** Conclui-se que houve adesão e comprometimento da paciente em relação ao tratamento nutricional prescrito, visto sua preocupação com a manutenção da saúde. Embora com pouco tempo de mudanças alimentares, a paciente percebeu melhora no trânsito intestinal e referiu menos ansiedade em alimentar-se.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Doença crônica. Estado nutricional.

Referências

1. Azevedo ECC, Diniz AS, Monteiro JS, Cabral PC. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(5):1447-1458.
2. Nery MCP, Costa CT, Silva LB. Bem estar bem viver: reeducação alimentar e nutricional no matriciamento. [internet]. Anais do 12 Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; 2013 mai-jun [acesso em 18 mar. 2015]; Belém. Disponível em: <http://cmfc.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/577/575>
3. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(2):453-462.

95 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

96 Docente do curso de Nutrição, Univates.

4. Sousa AM, Silva RA, Costa VVL, Moura FML, Martens, IBG. Oficina culinária como ferramenta de educação alimentar e nutricional para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Revista Universo & Extensão [internet]. 2014 [acesso em 25 mar. 2015]; Disponível em: http://revistaeletronica.ufpa.br/index.php/universo_extensao/article/view/402/143
5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. [capturado 18 abr. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf
6. Petroski EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1995.
7. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. 2011. [capturado em 18 abr. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf
8. 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. Disponível em: http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI/DRI_Energy/energy_full_report.pdf

ESTUDO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E NA SUPLEMENTAÇÃO

Máguida Josiani Wiethölter⁹⁷

Patricia Fassina⁹⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Atualmente nota-se um crescente interesse pela busca da qualidade de vida, condicionamento físico e estética¹. Na procura por um corpo perfeito, muitas pessoas testam dietas e regimes dietéticos de qualquer espécie². A maioria das pessoas não necessita de suporte adicional de energia, pois suas necessidades são alcançadas pela alimentação³, porém, na busca de rápidos resultados, vêm fazendo o uso indiscriminado de recursos ergogênicos, como os suplementos alimentares⁴. A utilização de suplementos com proteínas e aminoácidos tem aumentado entre os atletas² e, na maioria das vezes, sua indicação é feita sem critérios e por pessoas não capacitadas, sendo que o consumo indiscriminado pode causar danos à saúde.⁵ Uma alimentação balanceada e de qualidade, atende às necessidades nutricionais de um praticante de exercícios físicos, inclusive de atletas de nível competitivo². **Objetivo:** Comparar o recordatório alimentar de 24 horas de um paciente que procurou atendimento nutricional no ambulatório de nutrição da Univates durante o mês de junho de 2015 para reeducação alimentar adequada à prática de atividade física com o plano alimentar prescrito por uma estagiária de nutrição, de modo a perceber as diferenças referentes às quantidades de proteína e valor energético total (VET), mostrando a importância da orientação e acompanhamento nutricional na suplementação. **Materiais e métodos:** Paciente do gênero masculino, 56 anos, 68,2 kg, 1,73 m e índice de massa corporal de 22,81 kg/m² (eutrófico)⁶. Estudante, trabalhador, frequenta academia cinco vezes por semana, praticando 3 dias de corrida durante 1 hora e 30 minutos e 2 dias de musculação com duração de 1 hora. Faz uso de suplementos “Whey Protein” (2 medidores) e “BCAA” (2 medidores) pré e pós-treino. A composição corporal⁷ é constituída por 18,92% de gordura, peso gordo de 12,9 kg e peso magro 55,3 kg. A taxa de metabolismo basal⁸ é de 1670,12 kcal/dia, sendo suas necessidades energéticas estimadas pela fórmula do EER (fator de atividade física de 1,25)⁹ de 2651,52 kcal/dia. **Resultados:** O recordatório alimentar apresentou um VET de 2875,07 kcal, apresentando 223,55 kcal a mais que o VET ideal obtido pelo EER e 166,21 g de proteína (2,43 g/kg/dia), correspondendo a 23,12 % do VET. O plano alimentar elaborado consistiu em uma dieta fracionada, normocalórica, hiperproteica e normolipídica, mantendo o uso de suplementos “Whey Protein” (1 medidor pós-treino) e “BCAA” (2 medidores) pré e pós-treino, fornecendo 2636,58 kcal/dia e 122,76 g de proteína (1,8 g/kg/dia) que correspondeu a 18,62 % do VET. As recomendações proteicas, mesmo no caso de atletas de força, são de no máximo 1,8 g/kg/peso/dia¹⁰, quantidade facilmente obtida com uma dieta balanceada. Quantidades superiores não promovem aumento de massa muscular nem melhora do desempenho⁴. **Conclusões:** Analisando o recordatório de 24 horas em relação ao plano alimentar prescrito foi verificado um maior consumo energético e proteico, o que pode causar danos à saúde do paciente. Uma dieta balanceada de acordo com as necessidades do indivíduo contribui para uma boa saúde e um bom desempenho atlético, sendo a indicação de suplementos feita com critérios e por pessoas capacitadas e habilitadas profissionalmente.

Palavras-chave: Suplementos alimentares. Desempenho atlético.

Referências

1. Silva AA da, Fonseca NSLN da, Gagliardo LC. A associação da orientação nutricional ao exercício de força na hipertrofia muscular. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, 2012 set/out; 6(35):389-397.
2. Menon D, Santos JS dos. Consumo de proteína por praticantes de musculação que objetivam hipertrofia muscular. Ver. Bras. Med. Esporte, 2012 jan/fev; 18(1).
3. Colusso MA, Nassif JM, Bouças RI. Avaliação do consumo de suplementos nutricionais e queimadores de gordura por praticantes de atividade física em academias de ginástica do município de São Paulo. Ver. Science in Health, 2014 maio/ago; 5(2): 61-78.

97 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

98 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

4. Jost PA, Poll FA. Consumo de suplementos alimentares entre praticantes de atividade física em academias de Santa Cruz do Sul – RS. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc, 2014 jan/mar; 15(1).
5. Vieira JA de T e, Marchiori JMG. Avaliação do consumo de suplementos nutricionais por praticantes de atividade física do município de Monte Azul Paulista. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP, 2014; 7(1):1-13.
6. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
7. Petroski EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1995.
8. FAO/WHO/UNU. Energy and protein requirements. Geneva: World Health Organization, 1985. [WHO Technical Report Series, 724].
9. Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
10. Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ação ergogênica e potenciais riscos para a saúde. Rev. Bras. Med. Esporte. 2009; 15(3):3-12.

CÂNCER DE OROFARINGE E NUTRIÇÃO: RESUMO DE REVISÃO

Máguida Josiani Wiethölter⁹⁹

Simone Morelo Dal Bosco¹⁰⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O contínuo crescimento e o envelhecimento populacional afetam de forma significativa o impacto do câncer no mundo¹. Estima-se que em todo o mundo ocorram 123 mil casos novos por ano de cânceres de orofaringe e hipofaringe, sendo o Brasil, um dos países com as mais altas incidências.² Pesquisas indicam que o CCP seja o quinto tumor mais comum no homem e entre os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento estão o tabagismo, o etilismo e a infecção pelo HPV³. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando o câncer de orofaringe e a sua relação com a nutrição. **Metodologia:** Para a construção deste artigo de revisão, realizaram-se buscas utilizando as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico e SciELO com a finalidade de verificar a referência bibliográfica referente ao tema câncer de orofaringe no período de 2012 a 2015. Os descritores utilizados na busca de artigos foram: câncer de orofaringe, neoplasias de cabeça e pescoço, fatores de risco, nutrição, tratamento e outros relacionados ao câncer de orofaringe. De todos artigos encontrados, foram selecionados 5, pois eram mais relacionados com o assunto e por serem mais atuais. **Resultados:** Segundo estudo realizado por Toporcov et. al.⁴ os vegetais crus, as frutas e o leite apresentaram efeito protetor contra câncer de boca e orofaringe. Já os alimentos de origem animal, carne bovina, carne suína e ovos se relacionaram com aumento no risco de câncer. O diagnóstico do câncer normalmente é tardio e por isso os *deficits* nutricionais anteriormente à intervenção médica são frequentes, causados principalmente pela presença do tumor no trato alimentar que dificulta a ingestão alimentar.⁵ Segundo estudo realizado por Miyamoto et. al.² dos 59 pacientes tratados, 91,5% pertenciam aos estádios clínicos mais avançados III e IV. O paciente com dificuldade de deglutição necessita de orientação nutricional no início do tratamento, devido à necessidade de adequar a quantidade calórica e a consistência da dieta, evitando a perda ponderal.⁵ O estudo realizado por Chavoni et. al.⁵ identificou que 74,1% dos pacientes necessitavam de alteração da consistência alimentar, sendo o predomínio da consistência pastosa 29,6%. Em relação à perda de peso nos 6 últimos meses, foi encontrado uma perda grave em metade da amostra estudada. **Conclusão:** Por meio do presente estudo foi possível notar a influência de alguns hábitos vinculados ao surgimento deste câncer, como tabagismo, alcoolismo, HPV e a dieta. A dieta exerce um papel importante na prevenção desse câncer, pois uma dieta rica em frutas, vegetais, alimentos que contenham carotenoides e leite apresentaram efeito protetor, já os alimentos de origem animal, como carne bovina e suína e ovos se relacionaram com aumento o risco. Portanto, a fim de evitar o câncer é importante que se adote um estilo de vida saudável, com uma dieta saudável, controle do peso corporal, realização de atividade física, abstinência do fumo, ingestão mínima de álcool e evitar a infecção pelo HPV. Além disso, quando o câncer é diagnosticado, a nutrição é necessária para auxiliar na manutenção ou recuperação do estado nutricional.

Palavras-chave: Câncer de orofaringe. Neoplasia de cabeça e pescoço. Fatores de risco. Nutrição.

Referências

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Boca. Ministério da saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. MIYAMOTO, Karin Nobue; BRUHN, Rafaella Falco; ROSA, Denise Santos; CAPELLI, Fabio de Aquino; KANDA, Jossi Ledo. Tratamento do carcinoma epidermoide de orofaringe com quimioterapia e radioterapia. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.43, nº 1, p. 1-5, janeiro / fevereiro / março 2014.
3. SILVA, Giselle Mateus da. Estudo da disfagia em pacientes com tumores de orofaringe avançados tratados com protocolo de preservação de órgãos baseado em radio e quimioterapia concomitantes. Barretos, SP 2014.

4. Toporcov TN, Biazevic MGH, Rotundo LDB, Andrade FP, Carvalho MB, Brasileiro RS, et al. Consumo de alimentos de origem animal e câncer de boca e orofaringe. Rev Panam Salud Publica. 2012;32(3):185-91.

5. CHAVONI, Renata Carlyne; SILVA, Patrícia Blasco; RAMOS, Gyl Henrique Albrecht. Diagnóstico nutricional de pacientes do serviço de cabeça e pescoço e sua relação com a disfagia em um hospital oncológico do Paraná. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 43, nº 1, p. 35-41, janeiro / fevereiro / março 2014.

CONDUTA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Marília Kipper¹⁰¹

Simara Rufatto Conde¹⁰²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve na mama como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células, que passam a se dividir descontroladamente¹. Considerado o mais frequente e o de maior incidência entre as mulheres brasileira, estimando-se que há um aumento de 53 mil novos casos até final de 2015². Vários são os fatores de risco para o aparecimento do câncer de mama: nuliparidade, idade tardia ao primeiro parto, menarca precoce, menopausa tardia, sedentarismo, dieta e obesidade. Dentre eles, os fatores dietéticos contribuem na etiologia de 30 a 40% dos casos³. **Objetivos:** A importância de uma conduta nutricional em pacientes com câncer de mama **Material e Método:** O estudo consiste numa revisão literária com base no banco de dados LILACS, SciELO, PUBMED site público. Os artigos provenientes de revistas indexadas relacionados ao tema, na língua portuguesa contemplando os anos de 2008 a 2015. Utilizaram-se os descritores e suas combinações: câncer de mama, cuidados nutricionais e terapia nutricional. **Resultados:** Apesar da prevalência de excesso de peso, grande parte dos pacientes apresenta depleção proteica, além de não atingirem as necessidades energéticas e de cálcio. Uma dieta com consumo elevado de frutas, grãos integrais e hortaliças, em que se aliam nutrientes antioxidantes, fibras e compostos fitoquímicos, tem ação preventiva⁴. São considerados risco para a doença tanto o baixo consumo dos alimentos supracitados como o excesso de ingestão de alimentos ricos em alguns tipos de gordura, como saturada, poli-insaturada e *trans*, tais como: carnes vermelhas, frituras, molhos com maionese, leite integral e derivados, bacon, presunto, salsicha, linguiça e mortadela³. **Conclusão:** diante dos dados apresentados, ressalta-se a importância do acompanhamento e da interpretação da avaliação nutricional completa durante o período do tratamento quimioterápico, a fim de conhecer e manter o estado nutricional, melhorar a recuperação e preservar a qualidade de vida nesses pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama. Cuidados nutricionais. Terapia nutricional.

Referência:

1. TARTARI, Rafaela Festugatto; et al. Perfil Nutricional em pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. Rev. Bras. de Canceriologia, v. 56, n. 1, 2010. Available from <http://hospitalhelioangotti.com/enviados/201053222221.pdf>, access on 04 out. 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Câncer de Mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho, et al. Consumo alimentar de mulheres sobreviventes de Câncer de Mama: análise em dois períodos de tempo. Rev. de Nutrição Campinas, v. 25, n. 5, Set/Out. 2012. Available from http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S141552732012000500005&lng=pt&nrm=iso. access on 04 Out. 2015.
4. MEDEIROS, Gisele Coutinho et al. Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com Câncer de Mama no Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, Jun/2015. Available from <http://www.SciELOsp.org/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1269.pdf>. access on 04 Out. 2015.

PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE EM MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA: ESTUDO DE CASO

Marília Kipper¹⁰³

Fernanda Scherer Adami¹⁰⁴

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Com o aumento da sobrevida, se eleva a ocorrência de doenças relacionadas ao envelhecimento da mulher. Entre essas doenças destaca-se a osteoporose¹, que atinge cerca de um terço das mulheres na pós-menopausa². Ela pode ainda acarretar um enorme prejuízo na qualidade de vida dos pacientes em função das alterações do tecido ósseo, que levam a fragilidade mecânica e conseqüentemente predisposição a fraturas e dor.³ 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 família de osteoporose, tabagismo e história prévia de fratura⁴. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente atendida no ambulatório de nutrição da Univates que teve orientação dietoterápica para prevenção de osteoporose. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de caso, de uma paciente em atendimento no ambulatório de nutrição do Centro Universitário UNIVATES, de 51 anos, que procurou atendimento nutricional com o objetivo de reeducação alimentar e perda de peso. No primeiro atendimento foi feita uma avaliação nutricional e antropométrica completa com a paciente. O acompanhamento foi realizado no período de agosto e setembro de 2015. A paciente apresentou Índice de Massa Corporal (IMC) de 24,55 kg/m², que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), indica eutrofia. Foram aferidos perímetros e pregas, conforme protocolo de ISAAC e a classificação do percentual de massa magra e gordura foi realizada conforme classificação de Petroski. **Resultados:** A paciente apresenta porcentagem de gordura de 30,6%, considerado elevado. Paciente é estudante de Direito e refere praticar atividade física, jogando vôlei uma vez na semana e pilates duas vezes na semana. Paciente tem o hábito de ingerir 2 litros de água ao dia, porém é intolerante à lactose, sem história clínica diagnosticada, trato intestinal e urinário regular, embora tivesse constipação intestinal. Segundo seu recordatório alimentar, a paciente ingere 49,71% de carboidratos, 16,71% de proteína, ou, 0,93 g/kg/PA, 33,55% de lipídeos ao dia. Para quantidade de cálcio, a paciente ingere 563 mg, o que segundo DRI's é considerado abaixo do recomendado. O plano alimentar, foi calculado de acordo com as necessidades nutricionais da paciente, dando ênfase aos micronutrientes mais importantes para esta faixa etária, sendo eles, cálcio, vitamina D e ferro. Foi prescrito um plano alimentar hipocalórico, com 1655 Kcal, onde 55% são carboidratos, 18% proteínas e 28% de lipídeos, divididas em 7 refeições diárias de pouco volume, ingestão de 1,8 litros de água pura, 9,7 mg de ferro e 868 mg de cálcio. Para suprir as necessidades, foi prescrita uma suplementação de 300 mg de cálcio + vitamina D. Ao longo dos atendimentos, a paciente relata estar satisfeita com seu plano, bem disposta e adaptada aos horários e às refeições sugeridas. Está conseguindo ingerir uma quantidade a mais de água pura, e seu trato intestinal continua normal. **Conclusão:** Perante o caso, conclui-se que a paciente aderiu ao plano alimentar prescrito e comprometendo-se a segui-lo para manter o equilíbrio e manutenção da sua saúde. Porém, sabe-se que para verificar a perda de massa óssea são necessários exames específicos.

Palavras-chave: Osteoporose. Fator de risco. Mulheres. Menopausa. Climatério.

Referências

1. BUTTROS, Davi de Araújo Brito et al. Fatores de risco para osteoporose em mulheres na pós menopausa do sudeste brasileiro. **RevBrasGinecologia e Obstetrícia.**, Botucatu – SP , v. 33, n. 6, Jun. 2011. Available from <http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600006&lng=en&nrm=iso>.access on 19 Set. 2015.

<http://www.SciELO.br/pdf/rbgo/v33n6/a06v33n6.pdf>.

2. 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.**

103 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

104 Coordenadora do Curso de Nutrição – Univates.

Bras. Reumatol., São Paulo , v. 47, n. 4, Aug. 2007. Available from <http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042007000400004&lng=en&nrm=iso>.access on 19 Set. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042007000400004>.

3. FONTES, Tereza Maria Pereira; et al. Osteoporose no climatério II: prevenção e tratamento. **Femina**. v. 40, n. 4, Julho/Agosto 2012. Available from < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3365.pdf>, access on 21 Set. 2015.

4. RADOMINSKI, SC et al . Osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 44, n. 6, Dec. 2004. Available from <http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S048250042004000600006&lng=en&nrm=iso>.access on 19 Set. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600006>.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA OBESIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Vívian Giordani Rossini¹⁰⁵

Fernanda Scherer Adami¹⁰⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A causa da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais. A obesidade teve aumento significativo em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. O ambiente moderno é um estímulo para obesidade, junto com a diminuição de atividade física e aumento da ingestão calórica.¹ Podendo desencadear doenças cardiovasculares, câncer, diabete mellitus e hipertensão arterial. Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia mostram que 80% da população adulta está sedentária, e que 52% estão acima do peso, sendo eles 11% obesos, o que justifica o aumento da morbidade e mortalidade. As maiores proporções de excesso de peso e obesidade estão concentradas na Região Sul do País, sendo 89,6% com excesso de peso e 25,2% com obesidade.^{2,3} **Objetivo:** Avaliar a evolução antropométrica de um paciente obeso atendido no Ambulatório de Nutrição da Univates, cujo objetivo é perder peso e adquirir novos hábitos alimentares. **Materiais e métodos:** Estudo de caso no qual foi realizada a coleta de dados do paciente, no período de três meses durante o Estágio de Nutrição Clínica no Ambulatório de Nutrição da Univates. A aferição do peso foi realizada utilizando uma balança antropométrica da marca Welmy, após calculou-se o índice de massa corporal (IMC) através do peso dividido pela altura ao quadrado e classificando segundo Organização Mundial da Saúde (OMS).⁴ A estatura foi aferida utilizando um estadiômetro de parede da marca Wiso e o percentual de adiposidade corporal foi verificado através das pregas cutâneas utilizando um plicômetro da marca Cescorf. As pregas aferidas foram: triceptal, torácica, subescapular, biceptal, axilar média, ilíaca, abdominal, supraespinal, coxa e panturrilha. As pregas foram aferidas do lado direito do corpo do paciente, o protocolo utilizado foi Petroski, utilizado para avaliar percentual de gordura corporal⁵. Para classificação do percentual de gordura corporal foram utilizados os pontos de corte de Bergmann, que para homens indicam eutrofia um percentual de 11 a 22% e sobrepeso e obesidade acima de 22%⁶. **Resultados:** A prescrição dietética foi calculada através da necessidade de energia estimada, resultando em uma dieta hipocalórica com 2759,68 kcal/dia, composta por 54,27% de carboidrato, 17,66% de proteína sendo 1,02 g/kg/peso e 28,07% de lipídio. O peso e IMC inicial do paciente foram de 119,1 Kg e 35,98 kg/m², respectivamente, identificando obesidade grau II. Após três meses de adesão ao plano alimentar o paciente perdeu 10,15% do peso corporal, resultando um peso de 107 kg e consequentemente baixou o IMC para 32,32 kg/m², tendo uma perda de 10,17% modificando seu estado nutricional para obesidade grau I. **Conclusão:** Podemos concluir que houve comprometimento e mudança de hábitos alimentares por parte do paciente resultando em perda de peso considerável e uma melhora do estado nutricional em relação ao IMC.

Palavras chaves: Perda de Peso. Avaliação Nutricional. Hábitos Alimentares. Obesidade.

Referências

1. Guedes EP, Carraro L, Godoy-Matos A, Lopes AC; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Diretrizes brasileiras de obesidade. ABESO. Terceira edição. 2009/2010. [capturado 21 set. 2015]. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Exercício anti sedentarismo/obesidade. [acesso em 21 set. 2015]. Disponível em: <http://www.cardiol.br/funcor/epide/exerc.htm>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares: POF 2002-2003. [acesso em 21 set. 2015]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
4. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. [capturado 21 set. 2015]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf

105 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

106 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. Bergman RN; Stefanovski D; Buchanan TA; Sumner AE; Reynolds JC; Sebring NG; Xiang AH; Watanabe RM. A Better Index of Body Adiposity. *Obesity*; 19, 1083-1089. [Acesso em 28 set. 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275633/>

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NA FASE NÃO-DIALÍTICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Vívian Giordani Rossini¹⁰⁷

Simara Rufatto Conde¹⁰⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) se tornou um problema de saúde pública devido à alta prevalência com que vem sendo diagnosticada¹. Na insuficiência renal crônica os rins perdem suas funções exócrinas e endócrinas. Estas perdas se resumem em azotemia progressiva, acidose metabólica, anemia, hipocalcemia e hiperfosfatemia². É uma patologia caracterizada pela redução da taxa de filtração glomerular, quando se encontra abaixo de 90ml/min/1,73² por 3 meses ou mais, junto com deficiência dos rins de manterem o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico, e uremia já pode ser considerado doença renal crônica. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura da patologia insuficiência renal crônica na fase não dialítica. **Metodologia:** O estudo constitui-se de uma revisão de literatura de 2000 a 2013, os artigos científicos foram selecionados através de busca no banco de dados do SciELO e Google Científico. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando os seguintes descritores: Insuficiência Renal Crônica; taxa de filtração glomerular; albuminúria. **Resultados:** O tratamento depende da evolução da doença, podendo ser um tratamento conservador que implica em uso de medicamentos, dietas e restrição hídrica ou com substituição renal, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal³. O tratamento conservador tem como objetivo auxiliar no ritmo da progressão da doença, promover um estado nutricional adequado, controle dos distúrbios metabólicos e da sintomatologia urêmica⁴. *É recomendado para pacientes com DRC* uma ingestão diária de proteína em torno de 0,6 a 0,8 g/kg/dia com ou sem diabetes e para evitar um balanço nitrogenado negativo, sendo necessário que 50% dessas proteínas sejam de alto valor biológico. A redução na ingestão das proteínas reduz a proteinúria e os inibidores da enzima IEC e melhora o perfil lipídico^{5,6,7,8}. **Conclusão:** Conclui-se que o diagnóstico precoce na DRC é de extrema importância para se iniciar o tratamento conservador e impedir que a doença progrida e leve o paciente a hemodiálise ou a óbito, podendo ainda ajudar na melhora clínica, psicológica e social do paciente. A baixa ingestão de proteínas é uma recomendação muito eficaz para paciente com DRC, podendo melhorar o diagnóstico, reduzir o acúmulo de produtos metabólicos e diminuir a perda progressiva da DRC.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica. Taxa de filtração glomerular. Albuminúria.

Referências

1. Bastos MG; Andriolo A; Kirsztajn GM. Dia Mundial do Rim 2011 Albuminúria e creatinina: testes simples, baratos e essenciais no curso da DRC. 2011: 1.
2. Silva LF; Santos RMA; Souza IM; Costa JAC; Marchini JS. Terapia nutricional na insuficiência renal crônica. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim.Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP. 2000; 19(20):105-127.
3. Roso CC; Beuter M; Kruse MHL; Perlini NMOG; Jacobi CS; Cordeiro FR. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. Texto contexto Enferm, Florianópolis. 2013; 22(3): 740.
4. Gricio TC; Kusumota L; Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Rev. Eletr. Enf. 2009;11(4):885.
5. KDOQ I. Clinical practice guideline for nutrition in chronic renal failure. Am J Clin Nutr. 2000; 35(1): 139.
6. Fouque D; Pelletier S; Mafra D. Nutrition and chronic kidney disease. Kidney Int, 2011; 80 (4): 348 – 357.

107 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

108 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

7. Cianciaruso B; Pota A; Pisani A. Metabolic effects of two low protein diets in chronic kidney disease stage 4 a 5 – a randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transplant*, 2008; 23 (2): 636 – 644.

8. Martins C; Cuppari L; Avesani C; Gusmão MH. Terapia Nutricional para Pacientes na Fase Não-Dialítica da Doença Renal Crônica. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Associação Brasileira de Nutrologia, 2011.

EIXO 4

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

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DE CAQUEXIA: FREQUÊNCIA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES INTERNADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Adriana Píccinini Spezia¹⁰⁹

Flávia Moraes Silva¹¹⁰

Patrícia Fassina¹¹¹

Introdução: De acordo com o consenso internacional, os critérios atuais para o diagnóstico de caquexia são diferenciados em maiores e menores. Os critérios maiores consistem na perda de peso referente a 5% do peso em um ano (ou em período mais curto) ou índice de massa corporal (IMC) < 20 kg/m² e os critérios menores são anorexia, astenia, baixa força muscular, baixa massa magra, alterações bioquímicas (ao menos uma): elevação de marcadores inflamatórios [Proteína C Reativa (PCR), interleucina 6 (IL-6)], anemia, hipoalbuminemia. Para o diagnóstico de caquexia, ao menos três critérios menores devem estar presentes em associação a um critério maior.^{1,2} Estima-se que a caquexia esteja presente em cerca de 2% da população em geral, sendo que sua prevalência é de aproximadamente 80% em pacientes com câncer nos estágios mais avançados da doença, 30% em pacientes com AIDS.¹ **Objetivo:** Avaliar os critérios para diagnóstico de caquexia em pacientes que ingressam na emergência de um hospital público terciário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal com dados secundários de um estudo de coorte contemporâneo. Foram avaliados 426 pacientes adultos com idade média igual a 54,00±15,81 anos, sendo a maioria dos participantes do gênero feminino (n= 240; 56,3%), da raça branca (n= 368; 86,4%) e casada (n = 244; 57,3%). Quanto a escolaridade, a mediana de anos de estudo foi igual a 8,0 (4,5 - 11,0) anos. **Resultados:** Considerando-se o ponto de corte de IMC < 20,5 kg/m² proposto como critério central para diagnóstico de caquexia, menos de 10% dos participantes do presente estudo apresentaram esse critério (n= 35; 8,2%), enquanto que 40,6% dos pacientes (n=173) apresentaram o critério central de perda ponderal superior a 5%. Dentre os demais critérios avaliados, 42,6% dos pacientes apresentaram albumina baixa e 91,7% apresentaram proteína C reativa elevada. Ainda, perda de massa muscular e de gordura subcutânea foi observada em 44,8% dos pacientes e anorexia foi relatada por 42% dos participantes do presente estudo. **Conclusão:** Perda ponderal maior que 5% foi mais frequente do que IMC < 20,5 kg/m² como critério central para o diagnóstico da caquexia e possivelmente seja mais relevante para tal diagnóstico em pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Caquexia. Diagnóstico. Perda de Peso.

Referências

1. Carvalho RTD, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. In: Parsons HA. Caquexia e Anorexia. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012 p. 154-161.
2. Fearon K, Strasser F, Anker SD, Bosaeus I, Bruera E, Fainsinger RL. et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol.* 2011 may; 12(5):489-95.

109 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

110 Nutricionista no Hospital Grupo Hospitalar Conceição.

111 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

ÍNDICES DE CONFORMIDADE HIGIÊNICO-SANITÁRIOS DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO RIO PARDO, RIO GRANDE DO SUL

Bruna dos Santos Rasquinha¹¹²

Patrícia Fassina¹¹³

Introdução: Visando a investir no crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e promoção da saúde, é necessário garantir a qualidade do alimento oferecido aos alunos durante o período escolar.^{1,2} O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) exige que todas as escolas cumpram padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a aquisição de alimentos e que adotem medidas adequadas e seguras visando garantir a qualidade da refeição oferecida.³ As boas práticas de manipulação de alimentos dispõem de procedimentos que objetivam garantir a segurança e qualidade sanitária dos alimentos e devem ser adotados por todas as unidades de alimentação.⁴ **Objetivo:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias de unidades de alimentação escolares municipais de um município do Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter observacional transversal realizado nas unidades de alimentação escolares durante o período de agosto a setembro de 2015, por meio da aplicação do *checklist* da Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009, que aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação.⁵ A amostra foi composta por quatro escolas de Educação Infantil e duas escolas de Ensino Fundamental. Os resultados obtidos foram transformados em percentuais de critérios atendidos através de conformidades e não conformidades. **Resultados:** No item do *checklist* Edificação, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios encontrou-se um percentual de não conformidade de 27,2%, para o qual a maior não conformidade foi à inexistência de registro da manutenção programada e periódica dos equipamentos e utensílios, críticos para a segurança dos alimentos. No item Higienização de Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios a não conformidade encontrada foi de 20,85%, pela inexistência de registros das operações de limpeza e/ou de desinfecção das instalações e equipamentos, quando não realizadas rotineiramente. Já no item Controle Integrado de pragas o percentual de não conformidade das amostras foi de 42,9%, devido a não existência de registros que comprovam o controle de vetores e pragas urbanas, como relatório de avaliação das medidas de controle realizado por empresa especializada e registros do controle de vetores e pragas urbanas que comprovem a regularização dos produtos químicos nos órgãos competentes. No item dos Manipuladores, a não conformidade encontrada foi de 26,7%, relacionada ao controle de saúde dos mesmos, a não realização periódica de exames, inexistência de cartazes de orientação da correta higienização das mãos e também a não capacitação dos manipuladores em cursos de Boas Práticas. A não conformidade de 15,95% no item de Preparação do Alimento relacionou-se a não realização da coleta de amostras exigida pela legislação. Já os maiores percentuais de conformidade foram encontrados nos itens Abastecimento de água, Manejo de Resíduos, Matérias-primas, Ingredientes e Embalagens e Exposição ao Consumo do Alimento Preparado, com percentuais de conformidade de 87,5%, 100%, 97,23% e 83,3%, respectivamente. **Conclusão:** As unidades de alimentação escolares apresentaram boas condições higiênico-sanitárias, pois em todos os itens avaliados no *checklist* foram encontrados percentuais de conformidade superiores ao de não conformidades. Porém, foram detectados itens a serem melhorados visando a garantir a qualidade e a segurança dos alimentos oferecidos aos alunos.

Palavras-chave: Boas Práticas de Manipulação. Serviços de alimentação. Refeições. Alimentos.

Referências

- 1- Goulart RMM, Banduk MLS, Taddei JA. Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches. Rev de Nutrição; 2010, ago; 23(4):655-665.
- 2- Silva VR, Cardoso RCV. Controle da qualidade higiênico-sanitária na recepção e no armazenamento de alimentos: um estudo em escolas públicas municipais de Salvador, Bahia. Segurança Alimentar e Nutricional 2011; 18(1):43-57.

112 Acadêmica de Nutrição da Univates.

113 Professora do Curso de Nutrição da Univates.

3- Brasil. Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 18 jun. 2013. [acesso em 28 set. 2015]. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sgl_tipo=RES&num_ato=00000026&seq_ato=000&vlr_ano=2013&sgl_orgao=FNDE/MEC

4- Agência Nacional e Vigilância Sanitária. Anvisa [online]. Boas práticas. Legislação de Boas Práticas de Fabricação. [capturado 28 set 2015]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/bpf.htm>

5- Rio Grande do Sul. 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. Diário Oficial [Secretaria da Saúde]. Porto Alegre, 30 jan. 2009. [acesso 01 out. 2015]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf

ÍNDICE DE ACEITABILIDADE DE MASSA ALIMENTÍCIA ISENTA DE GLÚTEN E ENRIQUECIDA COM FIBRAS

Cássia Paloma Geib¹¹⁴

Patrícia Fassina¹¹⁵

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Alguns indivíduos possuem intolerâncias a determinados alimentos ou substâncias, sendo a intolerância ao glúten uma delas, a qual é chamada de Doença Celíaca (DC).¹ **O glúten é uma proteína composta pela mistura das proteínas gliadina e glutenina, presentes na farinha de trigo,** sendo encontrado também na cevada, na aveia e no centeio². A DC é considerada uma enteropatia autoimune que causa inflamação nas microvilosidades do intestino e leva o paciente a desenvolver má absorção de muitos nutrientes importantes, como cálcio, ferro, vitaminas lipossolúveis e ácido fólico.^{3,4} A DC quando não tratada de forma adequada, pode desenvolver patologias mais graves como linfomas de intestino.⁵ Excluir o glúten da dieta é um enorme desafio para os portadores da DC, pois os produtos que o contém são os mais consumidos.³ Como o mercado dispõe de baixa oferta desses alimentos, o propósito deste trabalho foi elaborar um produto isento de glúten, de baixo custo e enriquecido com fibra, a fim de tornar o alimento funcional. **Objetivo:** Investigar o Índice de Aceitabilidade (IA) de uma massa alimentícia isenta de glúten enriquecida com fibras. **Materiais e métodos:** A análise sensorial foi realizada no Laboratório de Análise Sensorial da Univates, o qual é dotado de cinco cabines individuais. Foi utilizada a luz branca e manteve-se a temperatura ambiente. Neste teste participaram 50 voluntários, e todos estavam cientes dos critérios e inclusão e exclusão e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes receberam duas amostras com porções padronizadas (aproximadamente 10g = 1 filete), sendo uma representada por massa fresca comercial tipo Talharim cozida e a outra pela massa alimentícia elaborada cortada de forma semelhante e também cozida, as quais foram servidas em pratos plásticos descartáveis codificados com números aleatórios de três dígitos. Junto da amostra foi servido água potável para a limpeza do palato. Além disso, os participantes receberam uma ficha do teste, uma com a escala hedônica para avaliação sensorial contendo uma estruturada de nove pontos que variaram de 1 “desgostei muitíssimo” a 9 “gostei muitíssimo” nos aspectos: aparência, odor, sabor, textura e impressão global, além de uma ficha de avaliação sensorial de massa alimentícia isenta de glúten com intenção de compra. Para determinar o IA, foi adotada a expressão $IA (\%) = A \times 100/B$, onde A é a nota média obtida para o produto elaborado e B é a nota máxima dada a este produto, conforme Dutcosky⁶, sendo consideradas as notas do atributo impressão global. Foi considerado o mínimo de 70% de IA como limite para considerar que o produto fosse bem-aceito pelos consumidores. **Resultados:** A massa formulada obteve o IA de 68,88% quanto à intenção de compra foi de 56% (n=28), já a massa comercial fresca obteve um IA de 87,55% com intenção de compra de 100% (n=50). **Conclusão:** A massa formulada não foi bem-aceita pelos participantes, pois o percentual de aceitação global não atingiu o valor mínimo considerado.

Palavras-chave: Gliadina. Glúten. Doença celíaca.

Referências

1. Schmiele M, Jaekel LZ, Ishida PMG, Chang YK, Steel CJ. Massa alimentícia sem glúten com elevado teor proteico obtida por processo convencional. Rev. Ciencia Rural 2013 mai.; 43(5): 908-914
2. Scheuer PM, Francisco A, Miranda MZ, Limberger VM. Trigo: características e utilização na panificação. Rev. Bras. de Prod. Agroindustriais 2011; 13(2):211-222
3. Mariani M, Oliveira VR, Faccin R, Rios AO, Venzke JG. Elaboração e avaliação de biscoitos sem glúten a partir de farelo de arroz e farinhas de arroz e de soja. Braz. J. Food Technol. 2015 jan./mar.; 18(1):70-78
4. Figueira FS, Grizel TM, Silva CR, Salas-Mellado MM. Pão sem glúten enriquecido com miucroalga *Spitulina plantesis*. Braz. J. Food Technol. 2011 out./dez.; 14(4):308-316

114 Acadêmica do curso de nutrição, Univates.

115 Docente do curso de nutrição, Univates.

5. 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.

6. Dutcosky SD. Métodos subjetivos ou afetivos. In: _____. Análise sensorial de alimentos. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2007. p.141-173.

CÂNCER DE MAMA E OBESIDADE: RESUMO DE REVISÃO

Juliana Scheibler¹¹⁶

Fernanda Scherer Adami¹¹⁷

Flávia Moraes Silva¹¹⁸

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O câncer de mama (CM) é o segundo tipo de câncer mais frequente e comum entre as mulheres, a nível mundial. No Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas, muito provavelmente porque a patologia ainda é diagnosticada em estágios avançados.¹ Os principais fatores de risco para o CM estão ligados à idade. Possuem risco aumentado as mulheres com história de menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa. Outros fatores incluem a exposição a radiações ionizantes, a ingestão regular de bebidas alcoólicas, obesidade, principalmente quando o aumento de peso se dá após a menopausa, e sedentarismo.² Verifica-se que há maior prevalência de sobrepeso ou obesidade junto com a inadequação da alimentação das portadoras demonstrando a necessidade da realização de acompanhamento e educação nutricional, a fim de melhorar o prognóstico e evitar o desenvolvimento da doença.³

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando o CM e a obesidade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um resumo de revisão baseado em artigos científicos buscados nas bases de dados Bireme, Pubmed, SciELO e Google acadêmico entre 2012 e 2015, por meio das Palavras-chave: Neoplasias da Mama, Obesidade, Obesidade abdominal em línguas portuguesa e inglesa. Foram encontrados nos descritores neoplasias da mama quatro artigos, obesidade 97 artigos, obesidade abdominal oito artigos no Pubmed. No Bireme neoplasias da mama AND obesidade 1.461 artigos, neoplasias da mama AND obesidade abdominal 77 artigos. No SciELO neoplasias da mama 206 artigos, neoplasias da mama AND obesidade quatro artigos. No Google acadêmico neoplasias da mama AND obesidade 2.040 artigos, neoplasias da mama AND obesidade abdominal 1.020 artigos. Destes, foram selecionados sete por serem publicações mais atuais e apresentarem dados estatísticos sobre a relação de pacientes com CM que possuem excesso de peso. **Resultados: Resultados:** O excesso de peso é observado nas portadoras de CM e esse parece influenciar no desenvolvimento e na progressão da doença devido ao aumento da síntese do estrógeno, resistência à insulina e ativação de vias inflamatórias.³ Há relação entre o nível elevado de estrogênio em mulheres obesas com tumores com receptor hormonal positivo. Mulheres obesas são menos protegidas que as com pesos normais, devido o metabolismo anormal da glicose⁴. Conforme estudos de Figueiredo et al. e Lagares et al., apresentaram resultados parecidos, sendo estes uma maior prevalência de mulheres com sobrepeso e obesidade, um importante fator de piora no prognóstico.^{5,6} Segundo Nahas et al., ao avaliar 158 mulheres tratadas de CM no período da pós-menopausa, a circunferência da cintura acima de 88 cm foi um critério que elevou a 2,08 vezes a chance de desenvolvimento do CM⁷. **Conclusão:** Foi possível verificar que a maioria das portadoras de CM tem excesso de peso e que este prejudica o prognóstico, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de CM. A fim de evitá-lo é importante que se adote um estilo de vida que nos afaste do câncer. Dentre algumas medidas preventivas, estão uma dieta equilibrada, controle do peso corporal, realização de atividades físicas regularmente.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Obesidade. Obesidade abdominal.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [Online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2015. [capturado em 20 set. 2015]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>
2. World Health Organization. [Online]. Geneva; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>

116 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

117 Docente do curso de Nutrição, Univates.

118 Colaboradora.

3. Oliveira DRD, Carvalho ESC, Campos LC, Leal JA, Sampaio EV, Cassali, GD. Avaliação nutricional de pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas, Belo Horizonte (MG), Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(5): 1573-1580.
4. Azrad M, Demark-Wahnefried W. The association between adiposity and breast cancer recurrence and survival: A review of the recent literature. *Current nutrition reports*. 2014 march; 3(1): 9-15.
5. Figueiredo ACDS, Saço LF, Damasceno VO, Ferreira RNF, Ferreira EL. Associação entre variáveis antropométricas e o tratamento para o câncer de mama. *ConScientiae Saúde*. 2014 mar; 13(1): 93-100.
6. Lagares ÉB, Santos KDF, Mendes RC, Moreira FA, Anastácio LR. Excesso de peso em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno. *Rev. bras. cancerol*, 2013 jun; 59(2): 201-210.
7. Nahas EAP, Almeida, BDRD, Buttros DDAB, Véspoli HDL, Uemura G, Nahas-Neto J. Síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa tratadas de câncer de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2012 dez; 34(12): 555-562.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE MASSA ALIMENTÍCIA ISENTA DE GLÚTEN

Karin Freitag¹¹⁹

Daniel Neutzling Lehn¹²⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O glúten corresponde à fração proteica de alguns tipos de grãos, como o trigo, centeio, cevada e aveia, presente em uma grande variedade de alimentos disponíveis no mercado¹. A doença celíaca (DC) é uma enteropatia caracterizada pela intolerância permanente ao glúten, em indivíduos predispostos geneticamente. O agente causador é a fração proteica do glúten chamada gliadina, que desencadeia uma série de reações que resultam na destruição das vilosidades intestinais³. Atualmente, a DC é considerada uma das intolerâncias alimentares mais frequentes no mundo e estima-se que 0,3 a 1% da população mundial possua a doença, com maior frequência no sexo feminino, na proporção de 2:14. Considerando que a única forma de tratamento é a exclusão total do glúten da dieta, destaca-se a importância do desenvolvimento de alimentos isentos de glúten, que facilitam a adesão do paciente ao tratamento⁵⁻⁶. **Objetivo:** Propor uma formulação de massa alimentícia isenta de glúten, a partir da substituição da farinha de trigo por farinha de arroz e fécula de batata e polvilho doce, e compará-la por análise sensorial à massa convencional (com glúten), a fim de avaliar a aceitabilidade da massa elaborada. **Metodologia:** O estudo apresentou caráter qualitativo, do tipo transversal, com análise sensorial da massa produzida em relação à uma comercial com glúten. Para a coleta de dados foi utilizada escala hedônica estruturada de nove pontos, aplicada a 59 julgadores não treinados. A análise estatística dos dados foi através do teste t para amostras pareadas, pelo software SPSS versão 20.0. **Resultados:** Os resultados do índice de aceitabilidade dos atributos aparência, sabor, textura e aceitação global da formulação de massa sem glúten alcançaram a média de 84%. Para que o produto seja considerado aceito por suas propriedades sensoriais, é importante que obtenha um índice de aceitabilidade de, no mínimo, 70%⁷. Com relação à intenção de compra, a amostra desenvolvida apresentou maior potencial de comercialização, com 61% das menções positivas dos provadores. **Conclusão:** Os resultados sensoriais e de intenção de compra obtidos nesse estudo, demonstraram a viabilidade de elaboração e aceitação de massa alimentícia sem glúten com farinha de arroz, fécula de batata e polvilho doce, gerando uma alternativa para a melhoria da qualidade alimentar da população celíaca.

Palavras-chave: Doença celíaca. Glúten. Massa alimentícia. Análise sensorial.

Referências

1. PROLO, Thaian; SANTOS, Marilse M. dos; NOVELLO, Daiana; CZAIKOSKI, Karina; CECCHIN, Gabriel. Aceitabilidade sensorial e composição físico-química de massa de lasanha sem glúten. **Rev. Brasileira de Tecnologia Agroindustrial**, Ponta Grossa, v. 8, n. 2, 2014.
2. MOREIRA, Mariane R. **Elaboração de pré-mistura para pão sem glúten para celíacos**. 2007, 102 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós graduação em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.
3. OLIVEIRA, Odeth M. V. **Avaliação da presença de glúten em feijão servido em restaurante de auto-serviço: um problema para os portadores de doença celíaca**. 2013, 94 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2013.
4. FERREIRA, Sila M. R.; LUPARELLI, Paola C.; SCHIEFERDECKER, Maria Eliana M.; VILELA Regina M. Cookies sem glúten a partir da farinha de sorgo. **Archivos Latino americanos de Nutricion**, v. 59, n. 4, 2009.
5. BICUDO, Milene O. P. **Avaliação da presença de glúten em produtos panificados para celíacos- estudo de caso**. 2010, 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

119 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

120 Docente do curso de Nutrição, Univates.

6. NADAL, Juliana. **Desenvolvimento e caracterização de pão sem glúten tipo francês**. 2013, 101 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Alimentar e Nutricional) - Curso de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

7. PAGANI, M. A. Pasta products from non conventional raw materials. In: MERCIER, C.; CANTARELLI, C. **Pasta and extrusion cooked foods: some technological and nutritional aspects**. London: Elsevier Applied Science Publ., 1986. p. 52-68.

ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE MACRONUTRIENTES E (IN) SATISFAÇÃO CORPORAL EM ATLETAS ADOLESCENTES DE VOLEIBOL

Karla Patrícia Bilhar¹²¹

Aline Marcadenti¹²²

Simara Rufatto Conde¹²³

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O atleta de voleibol necessita de uma alimentação para suprir a sua necessidade nutricional, para que possa ter força muscular e resistência para suportar o ritmo de treinos e de jogos¹. Segundo Pelegrine *et al.*² atletas que apresenta corpo ideal permite melhor desempenho esportivo, assim, passa a sofrer com as exigências de padrão corporal impostas pelos treinadores, familiares e sociedade. **Objetivo:** verificar a associação entre a (in)satisfação corporal, estado nutricional e consumo de macronutrientes em meninas jogadoras de uma seleção de voleibol que participa de competições em âmbito nacional. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, foram avaliadas 16 atletas do gênero feminino, com idade entre 14 e 16 anos, convocadas pela Seleção Gaúcha de Voleibol da categoria infante. As participantes foram submetidas a verificação de peso, altura, dobra cutânea tricipital e subescapular, responderam a questionário socioeconômico, registro alimentar de três dias não consecutivos e escala de figuras para avaliar a insatisfação com a imagem corporal. **Resultados:** Embora não houvessem resultados significativos (p 0,05), as atletas que mostraram-se insatisfeitas com sua imagem corporal (87,5%) apresentaram média de Índice de Massa Corporal de $22,62 \pm 2,19 \text{Kg/m}^2$ e percentual de gordura de $24,5 \pm 2,74\%$. A ingestão de carboidrato, lipídeo, e consequentemente a ingestão calórica total, foram inferiores em atletas que estavam insatisfeitas com sua imagem corporal, nos três dias avaliados, e a ingestão proteica foi maior, entre este grupo de atletas, apenas no dia de treino. **Conclusão:** Verificou-se que não houve relação entre o estado nutricional e insatisfação corporal, porém houve relação entre a ingestão de macronutrientes e insatisfação corporal.

Palavras-chave: Imagem corporal. Avaliação nutricional. Hábitos alimentares.

Referências

1. Azevedo, F. T.; Bonfante, L. de S.; Silva, M. F. N.; Silva, M. P.; Silva, F. S. M. A importância da nutrição para o atleta de competição. 1º SECNUTRI – Seminário Científico do Curso de Nutrição. Foz do Iguaçu. Num. 1. 2009
2. Pelegrini, A.; Coqueiro, R. da S.; Beck, C. C.; Ghedin, K. D.; Lopes, A. da S.; Petroski, E. L. Dissatisfaction with body image among adolescent students: association with socio-demographic factors and nutritional status. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 19(4), 2014.

121 Acadêmica de Nutrição da Univates, Lajeado, RS.

122 Professor Adjunto - Departamento de Nutrição na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

123 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE GUSTATIVA EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO VALE DO TAQUARI-RS

Luisa Neumann¹²⁴

Bianca Coletti Schauren¹²⁵

Fernanda Scherer Adami¹²⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Conforme as projeções para 2050 o contingente de idosos atingirá 38 milhões de habitantes, superando a população jovem brasileira¹. O envelhecimento pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional, que afeta de forma variável os principais sistemas fisiológicos^{2,3}. Durante o processo de senescência, é comum que ocorra declínio na percepção do olfato e paladar. A redução desses sentidos pode acarretar em inapetência, monotonia alimentar, diminuição da ingestão e desnutrição⁴. **Objetivos:** Avaliar a sensibilidade gustativa de idosos residentes em três Instituições de Longa Permanência do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** No período de agosto a setembro de 2015, foram realizados teste de sensibilidade gustativa, através de soluções aquosas de sacarose, cloreto de sódio, ácido cítrico e cafeína em 3 concentrações. A primeira solução contendo 1 g de soluto em 100ml, a segunda com 2 g/100ml e a terceira 4 g/100ml. A solução doce contém 1 g de sacarose na concentração 1, 2 g na 2 e 4 g de sacarose na terceira. A solução salgada nas concentrações 1, 2 e 3 é composta respectivamente por 0,39 g de sódio, 0,78 g de sódio e 1,57 g de sódio. A solução azeda contém 0,06 ml ácido cítrico e pH 3,20 na concentração 1, 0,12 ml ácido cítrico e pH 3,0 na segunda concentração, e 0,24 ml ácido cítrico e pH 2,90 na 3. As concentrações, 1, 2 e 3 de café apresentaram, respectivamente, 0,05 g, 0,1 g e 0,2 g de cafeína. A concentração 1 é a mais fraca, a concentração 2 intermediária e 3 a mais intensa. O teste foi realizado através do gotejamento de 4 gotas na língua do voluntário que respondeu em que grau sentiu o sabor, atribuindo um conceito de 0 a 5, sendo 0-não sentiu; 1-muito fraco; 2- fraco; 3-moderado; 4- forte; 5-muito forte. As respostas da análise gustativa foram categorizadas unindo as categorias 0, 1, 2 e 3 e as categorias 4 e 5, sendo essa última considerada como percepção do sabor. **Resultados:** Foram avaliados 32 indivíduos, com média de idade de 76,03 anos ($\pm 10,20$). No teste, em relação a sacarose, não foi percebido sabor obtendo 0% sensibilidade na primeira concentração, 3,12% (n=1) na concentração 2, e 12,5% (n=4) na 3. Na solução salgada 43,75% (n=14) dos voluntários perceberam sabor na concentração 1, 56,25% (n=18) na 2, e 62,50% (n=20) na terceira concentração. Na solução azeda, não foi percebido sabor na concentração 1, totalizando 0% de sensibilidade, 9,37% (n=3) sentiram sabor na concentração 2, e 21,87% (n=7) na 3. Referente a solução de café, 31,25% (n=10) dos indivíduos perceberam sabor na concentração 1, 50% (n=16) na 2 e 68,75% (n=22) na concentração 3. **Conclusões:** À medida que aumenta a concentrações das soluções há um aumento crescente na percepção do sabor. As soluções de cafeína e cloreto de sódio apresentaram o maior percentual de sensibilidade. Já os sabores menos percebidos foram o doce e o azedo, principalmente na primeira concentração. Conforme analisado, ocorrem alterações na sensibilidade gustativa de alguns sabores, que podem estar relacionadas à escolha e ao consumo de alimentos e, conseqüentemente, ao prazer do ato de alimentar-se, repercutindo no estado nutricional.

Palavras-chave: Papilas gustativas. Consumo de alimentos. Envelhecimento.

Referências

- 1-Brasil. Informe nacional sobre a implementação na América Latina e Caribe da Declaração de Brasília sobre Envelhecimento. 2012.
- 2- Moraes EM, Moraes FL, Lima SPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev. Med. Minas Gerais 2010; 20(1): 67-73.
- 3- Pereira MT. Organização e gestão de um programa de exercício físico e qualidade de vida em homens idosos. 2012.
- 4- Alves LMT, Dantas RO. Percepção de sabores em pessoas normais. GED gastroenterol. endosc. dig. 2014; 33(3): 102-105.

124 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

125 Docente do curso de Nutrição, Univates.

126 Docente do curso de Nutrição, Univates.

PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E PRESSÃO ARTERIAL DE CRIANÇAS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL -RS.

Luiza Christmann¹²⁷

Simone Morelo Dal Bosco¹²⁸

Fernanda Scherer Adami¹²⁸

Introdução: Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentou um aumento significativo no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre cinco e nove anos de idade¹. Na América Latina, houve um aumento constante das taxas de sobrepeso e obesidade nas últimas três décadas entre as crianças e adolescentes. Os dados atuais estimam que entre 42,4 e 51,8 milhões de crianças e adolescentes (0-18 anos), estão acima do peso, o que representa 20-25% da população total de crianças e adolescentes². A epidemia de obesidade infantil complementam inúmeras complicações à saúde das crianças e, se não forem prognosticadas e tratadas corretamente, elas tendem a permanecer obesas na idade adulta, tornando-se mais vulneráveis ao desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes³. **Objetivo:** O objetivo foi verificar a diferença da prevalência de excesso de peso, Relação Cintura/Estatura (RCE), Circunferência da cintura (CC) e pressão arterial elevada em meninos e meninas. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo transversal, envolvendo 342 escolares com idade entre 6 a 11 anos de escolas do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu de março a novembro de 2014, aferindo peso, altura, pressão arterial e circunferência da cintura. A classificação do IMC foi realizada de acordo com gênero e idade, considerando baixo peso (< percentil 5), normal (percentil \geq 5 e percentil \leq 85), sobrepeso (\geq p85 e < p95) e obesidade (\geq p95) conforme as curvas e percentis da OMS⁴. A medida da CC foi aferida utilizando-se uma fita métrica inelástica, da marca Sanny®, utilizando como ponto de referência a parte mais estreita do tronco entre as últimas costelas e crista ilíaca. As medidas da pressão arterial sistólica (PA-S) e diastólica (PA-D) foram realizadas pelo método auscultatório, utilizando aparelho de esfigmomanômetro. Foram considerados hipertensos todos que apresentaram PA-S e PA-D de repouso com percentil > 95 de acordo com as especificações para sexo, idade e estatura, para os sexos feminino e masculino⁵. **Resultados:** entre os meninos e meninas, 46% (n= 72) e 30% (n=57) apresentaram excesso de peso ou obesidade, 23,1% (n=36) e 10,2 % (n=19) foram classificados como pré-hipertensos e HAS estágio I, 48,2% (n=75) e 28% (n=52) estavam com CC elevada e 30,1% (n=47) e 17,7% (n=33) com RCE elevada, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência de excesso de peso, pressão arterial sistêmica, CC e RCE elevada foi significadamente maior entre os meninos.

Palavras-chave: Crianças. Relação cintura/estatura. Circunferência da cintura. Pressão arterial e índice de massa corporal.

Referências

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamento familiar 2000-2009. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000000108.pdf>>. Acessado em 26 de agosto de 2015.
- 2 Rezende B, Rodrigues R, Alves G, de Almeida Alves P, Reis M., e Moreira F Fatores de risco cardiovascular em crianças de escola pública do município de Gurupi-To. Amazonia: Science & Health, 2014, v.2 n.4
- 3 Halpern R, Rech R, Veber B, Casagrande J, Reis L. Correlação entre variáveis antropométricas em escolares na cidade de Caxias do Sul. Ciências e Artes, Caxias do Sul, 2013; v. 1, n. 3.
- 4 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007. Disponível em <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acessado em 07 de Junho de 2015.

127 Centro Universitário UNIVATES, Brasil.

128 Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre.

5 Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. endocrinol. metab. 2010; 43: 257-86

S
U
M
Á
R
I
O



SUPLEMENTAÇÃO DE SUCO DE BETERRABA EM NADADORES: RESUMO DE REVISÃO

Máguida Josiani Wiethölter¹²⁹

Luciano Lepper¹³⁰

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O óxido nítrico (NO) é uma molécula simples e pequena, que pode apresentar efeitos importantes desde a manutenção inicial da vida, como também efeitos que podem causar a morte¹. A síntese do NO pode ser regulada pela via principal, a partir da L-arginina ou pela via alternativa que utiliza nitrato como precursor², *que pode ser* de origem endógena ou de origem alimentar. Os vegetais são a principal fonte dietética de nitrato, destacando-se a beterraba com o maior teor entre essas plantas³. Sugere-se que o nitrato inorgânico (de origem alimentar), em específico, seja capaz de interferir nas respostas fisiológicas durante a atividade física, direta ou indiretamente, promovendo alterações importantes, que podem ser responsáveis pela melhora do desempenho esportivo.² Pesquisas recentes vêm demonstrando *que* a suplementação de suco de beterraba no exercício demonstra benefícios tais como o aumento da potência e do tempo para alcançar a exaustão, e a redução do tempo de realização dos protocolos e do consumo de oxigênio. Este último, junto com a redução dos valores da pressão arterial sanguínea, pode beneficiar não apenas indivíduos saudáveis, mas também indivíduos com doenças crônicas como é o caso da hipertensão³. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica abordando a suplementação de suco de beterraba em atletas e os seus benefícios. **Materiais e Métodos:** Para a construção deste artigo de revisão, realizaram-se buscas utilizando as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, Pubmed e SciELO com a finalidade de verificar a referência bibliográfica referente ao tema suplementação de suco de beterraba em atletas no período de 2011 a 2015. Os descritores utilizados na busca de artigos foram: suco de beterraba, óxido nítrico, atividade física, exercício, desempenho e outros relacionados ao assunto. **Resultados:** Conforme estudo realizado por Pereira et. al.⁴ que testou em atletas a exaustão em bicicleta ergométrica, o suco de beterraba provocou um aumento do tempo que os indivíduos suportam o exercício e com isso melhoraram a performance nos exercícios de *endurance*. Lansley et. al.⁵ testaram a suplementação de suco de beterraba em ciclistas fisicamente ativos, que obtiveram um aumento no desempenho das provas, consequência de uma significativa melhora no consumo de VO₂. Kelly et. al.⁶ também suplementaram suco de beterraba e placebo em ciclistas masculinos recreativamente ativos e obtiveram um aumento na tolerância ao exercício. Vanhatalo et. al.⁷ aplicaram a suplementação de suco de beterraba em indivíduos moderadamente treinados. Após a suplementação, os indivíduos foram submetidos a um protocolo de extensão de joelho. Concluíram que o nitrato é um modulador importante da energia muscular e fornece O₂ durante o exercício hipóxico e na posterior recuperação. **Conclusões:** Por meio do presente estudo de revisão foi possível notar que a suplementação de suco de beterraba pode trazer benefícios aos atletas durante o exercício, tais como aumento na tolerância ao exercício, aumento da potência e do tempo para alcançar a exaustão, redução do consumo de oxigênio e tempo de realização dos protocolos, e conseqüentemente, uma melhora do desempenho esportivo.

Palavras-chave: Óxido nítrico. Atividade física. Exercício. Natação.

Referências

- 1 Souza Junior TP de et al. Óxido nítrico e exercício: uma revisão. Rev. educ. fis. UEM. 2012; 23(3):
- 2 Ghiarone T, Silva T de A, Bertuzzi R, Silva AEL. Suplementação de Nitrato e sua relação com a formação de Óxido Nítrico e Exercício Físico. Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano. 2014; 4(4):103-135.
- 3 Parizotti CS, Guaragn, RMV da C. Suplementação com suco de beterraba no exercício físico. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição. Porto Alegre, 2013.
- 4 Pereira M de AV, Tavares MR, Silva RBV. Efeitos do suco de beterraba na performance de exercício de endurance. Revista Brasileira de Nutrição Esportista. 2014; 8(47):322-329.

5 Lansley KE, Winyard PG, Fulford J, Vanhatalo A, Bailey SJ, Blackwell JR, Dimenna FJ, Gilchrist M, Benjamin N, Jones AM. Dietary nitrate supplementation reduces the O₂ cost of walking and running: a placebo-controlled study. *J Appl Physiol*. 2011; 110:591–600.

6 Kelly J, Vanhatalo A, Wilkerson DP, Whyllie LJ, Jones AM. Effects of Nitrate on the Power–Duration Relationship for severe-intensity exercise. *Med. Sci. Sports Exec*. 2013; 45(9):1798-1806.

7 Vanhatalo A, Jones AM, Blackwell JR, Winyard PG, Fulford J. Dietary nitrate accelerates post-exercise muscle metabolic recovery and O₂ delivery in hypoxia. *J. Appl Physiol*. October. 2014.

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS

Marília Kipper¹³¹

Fernanda Scherer Adami¹³²

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: Com o envelhecimento, o perfil nutricional pode sofrer forte influência de fatores ambientais, psicológicos, biológicos e sociais, que podem impactar modificações nas percepções de qualidade de vida¹. Sendo designada qualidade de vida um conceito genérico que procede na interpretação individual do bem-estar subjetivo, que muitas vezes independe das condições de vida e percepções técnicas de saúde, associando-se mais a satisfação com a própria vida e com os valores pessoais e culturais de um indivíduo². Os benefícios que os idosos adquirem na promoção de um envelhecimento saudável são obtidos pela consolidação de mudanças em suas atitudes, com práticas de atividade física, participação ativa em grupos de terceira idade com o intuito de proporcionar alterações na sua vida diária³. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o gênero e estado nutricional com a qualidade de vida em adultos e idosos socialmente ativos de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 242 indivíduos. Foi aplicado o questionário validado Whoqol-bref, para avaliar os domínios físico, psíquico, social e ambiental, além da aferição de peso, estatura e IMC. Após a coleta, os dados foram submetidos a análise estatística por meio do teste qui-quadrado e *t-student* de acordo com cada parâmetro comparativo. **Resultados:** Observou-se que a média do domínio social foi significativamente maior em homens (79,53±9,41). Já na comparação quanto ao estado nutricional de acordo com o gênero, sendo considerada a classificação do IMC segundo OMS (1998), houve diferença significativa entre os gêneros, sendo o feminino maior (p=0,010). **Conclusão:** Conclui-se que os homens possuem uma qualidade de vida e estado nutricional mais satisfatório que as mulheres.

Palavras-chave: Estado nutricional. Qualidade de vida. Idosos.

Bibliografia:

1. WACCHOLZ, Patrick Alexander et al. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Rev. Bras. Geriat. e Gerontol.*, Rio de Janeiro-RJ, v. 14, n. 4, 2011. Available from <<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgb/v14n4/v14n4a03.pdf>> access on 21 Set. 2015.
2. 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, Aug. 2007. Available from <http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042007000400004&lng=en&nrm=iso>.access on 19 Set. 2015.
3. BARROS, Ana Paula de Mendonça, MACHADO, Valéria Bertonha. Revisão sistemática da produção científica sobre os benefícios adquiridos na promoção do envelhecimento saudável. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 3, n. 2, 2012. Available <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/181/pdf>. access on 21 Set. 2015.

131 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

132 Coordenadora do Curso de Nutrição - Univates

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E RENDIMENTO ESCOLAR EM UMA AMOSTRA DE ESCOLAS PÚBLICAS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Vívian Giordani Rossini¹³³

Flávia Moraes Silva¹³⁴

Simara Rufatto Conde¹³⁴

Introdução: A obesidade se tornou um grave problema de saúde pública, está cada vez mais presente na infância¹. Este problema está associado a diversos fatores como sedentarismo, consumo exagerado de alimentos altamente energéticos e hábitos familiares inadequados². Os fatores de risco que podem desencadear obesidade são desmame precoce, introdução inadequada de alimentos na fase inicial da vida das crianças, distúrbios de comportamento alimentar, relação familiar e períodos de aceleração do crescimento. O sedentarismo traduzido pelo tempo gasto em frente à televisão, computador, *videogames*, falta de espaço para atividades divertidas não entediantes, junto ao maior acesso aos alimentos ricos em carboidratos e gorduras são condições ambientais que proporcionam maior risco de obesidade³. Inúmeras doenças crônicas não transmissíveis estão associadas à obesidade como risco cardiovascular, hipertensão, dislipidemias, diabetes melitto tipo 2, osteoartrite e entre outras. Essas doenças geralmente são diagnosticadas em adultos, porém essa realidade mudou ao passar de alguns anos, sendo que este diagnóstico está aparecendo em crianças e adolescentes⁴. O rendimento escolar pode estar sendo afetado pelo estado nutricional das crianças e adolescentes⁵. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de escolares matriculados em escolas públicas do interior do Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal, realizado com uma amostra de 29 escolares com idade entre 7 a 10 anos, devidamente matriculados em três escolas públicas do interior do RS. Para conhecimento do estado nutricional foi aferido o peso corporal utilizando uma balança digital da marca Britânia, a estatura foi aferida em uma parede lisa sem rodapé. Após as medidas do peso e estatura foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) que é o peso dividido pela estatura ao quadrado. A classificação do estado nutricional foi através do IMC/idade nas curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) ⁶. Para conhecimento do rendimento escolar foram fornecidas as notas dos alunos que participaram da pesquisa. **Resultados:** O percentual de eutrofia encontrado foi 41,38% (12), risco para excesso de peso 20,69% (6), excesso de peso 24,14% (7), risco para baixo peso 10,34% (3) e baixo peso 3,45% (1). A maior parte dos escolares obteve notas acima da média, 72,41%, o baixo rendimento escolar foi encontrado em 27,59% dos escolares. **Conclusão:** Conclui-se que há elevado número de alunos com risco para excesso de peso e excesso de peso, o que sugere que uma intervenção poderia ser feita nestas escolas.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Rendimento escolar. Estado nutricional.

Referências

1. Moniz M; Marques T; Cabral M; Nizarali Z; Coelho R; Monteiro A; Bragança G; Carreiro H. Factores de risco cardiovascular e obesidade infantil. Acta Med Port. 2011; 24 (S2): 328. Disponível em: <<http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/641/1/Acta%20Med%20Port%202011,%20%2024%28S2%29%20327-332.pdf>>. Acesso em: 5 de abril de 2015
2. Siqueira PP; A JGB; Figueiroa JN. Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do Nordeste brasileiro. Revista Paulista de Pediatria. 2009; 27 (3): 252 Disponível em: <http://www.SciELO.br/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000300004&lng=en&nr m=iso&tlng=pt>. Acesso em: 05 abr. 2015.
3. Miranda JMQ; Ornelas EM; Wichi RB. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. São Paulo. Com Scientiae Saúde. 2011; 10 (1): 178. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92917188022.pdf>> Aceso em: 07. abr. 2015.

133 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

134 Docente do curso de Nutrição da Univates.

4. Suné FR; Costa JSD; Olinto MTA; Pattussi MP. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no sul do Brasil. Caderneta de saúde pública, Rio de Janeiro – RJ. 2007; 6 (23): 1361-1371. Disponível em: <http://www.SciELO.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102311X2007000600011&pid=S0102-311X2007000600011&pdf_path=csp/v23n6/10.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2015.

5. Chiorlin MO; Magalhães CC; Wlasenko K; Raso V; Navarro F. Relação entre desempenho escolar e características psicológicas em crianças com diferentes estados nutricionais. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo – SP. 2007; 1 (1): p. 53-63. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/setembro2011/biologia_artigos/artigos/6relacao_escola.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2015.

6. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Growth reference 5-19 years. WHO, 2007 - Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/ Acesso em: 07 abr. 2015.



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