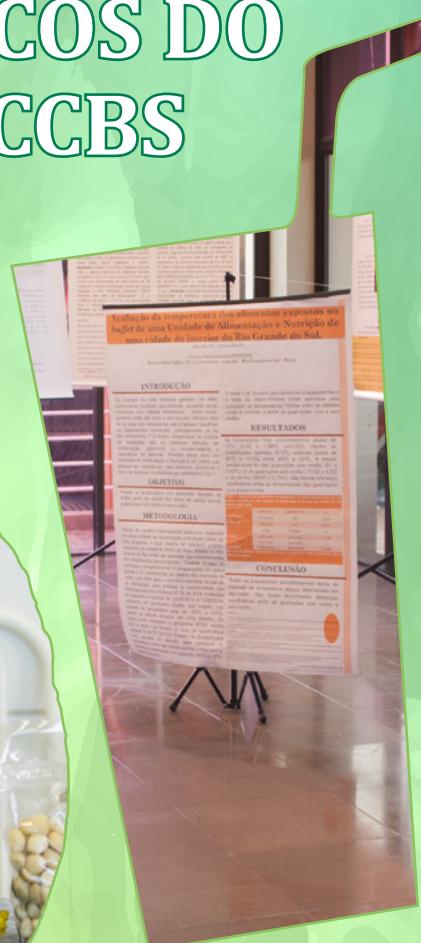


ANAIS DA IX MOSTRA DE TRABALHOS ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO: CCBS



Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
(Orgs.)

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

1^a edição



Lajeado, 2017



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-Reitor de Ensino: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

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

Marli Teresinha Quartieri

Rogério José Schuck

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Suplentes

Fernanda Rocha da Trindade

Ieda Maria Giongo

João Miguel Back

Alexandre André Feil

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 (9. : 2016 : Lajeado,RS)

Anais da IX Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição - CCBS, 28 de novembro de 2016, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Simara Rufatto Conde (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2017.

120 p.

ISBN 978-85-8167-191-8

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

CDU: 612.39:061.3

Catalogação na publicação – Biblioteca da Univates

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



APRESENTAÇÃO

O curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES promoveu no dia 28 de novembro de 2016, a IX Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição, evento que é realizado desde 2008. A Mostra busca incentivar e despertar o interesse dos alunos pela produção científica, aliando o conhecimento prático e teórico. Na 9^a edição da Mostra foram inscritos 143 resumos. Foram selecionados 93 trabalhos para apresentação na forma de pôster eletrônico. Desses, oito foram premiados com Menção Honrosa: dois na categoria de Nutrição e saúde coletiva, dois na categoria Nutrição Clínica, dois na categoria Unidades de Alimentação e Nutrição e, ainda, dois na categoria de Trabalho de Conclusão de curso. Este evento oportunizou a troca de saberes e de experiências vivenciadas pelos acadêmicos do curso de Nutrição. A seguir, são apresentados os resumos elaborados pelos acadêmicos e seus professores nas categorias Unidades de Alimentação e Nutrição, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva, Trabalho de conclusão de curso e Diversos.

Boa leitura!

Simara Rufatto Conde
Fernanda Scherer Adami



IX Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS

28 de novembro de 2016

Curso de Nutrição - Univates

Responsáveis pelos Temas Livres e Organizadoras dos Anais

Fernanda Scherer Adami

Simara Rufatto Conde

Comissão Organizadora e Científica da Jornada

Bianca Coletti Schauren

Fernanda Scherer Adami

Patrícia Fassina

Simara Rufatto Conde

Patrícia Vogel

Juliana Gomes Madruga

Franciele Machado

Juliana Caprini

Paula Leffa





SUMÁRIO

EXO 1

EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL

SUSTENTABILIDADE E GERAÇÃO DE RESÍDUOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL.....	10
APLICAÇÃO DE CHECKLIST DA PORTARIA Nº 78/2009 PARA AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	11
PERCEPÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS POR COZINHEIRAS E AUXILIARES DE COZINHA DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	12
AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DE HORTIFRÚTIS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	13
AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO POR MEIO DE APLICAÇÃO DA PORTARIA N 78/2009	14
ADEQUAÇÃO DO ESTOQUE DE ACORDO COM O MÉTODO PRIMEIRO QUE ENTRA PRIMEIRO QUE SAI DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA HOSPITALAR	16
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	17
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL	19

EXO 2

EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE SAÚDE COLETIVA

CONHECIMENTO DE NUTRIZES E GESTANTES SOBRE A PRÁTICA DOALEITAMENTO MATERNO.	21
CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL.....	23
JOGO - MITO OU VERDADE UTILIZADO COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL...	25
PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE	27
PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE	28
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	29
PERFIL NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI/RS	30
AVALIAÇÃO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI - RS	31
PERFIL NUTRICIONAL DOS ACADÊMICOS DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES).....	32
AVALIAÇÃO DE CONSUMO DE TRÊS DIFERENTES FRUTAS EM TRÊS TURMAS DE PRÉ-ESCOLARES FREQUENTADORES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO INFANTIL, NO MUNICÍPIO DE LAJEADO, RS.	34
ACEITABILIDADE DO SUCO FUNCIONAL DE LARANJA E COUVE POR ESCOLARES.....	35

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE VENâNCIO AIRES-RS....36****EIXO 3****EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA**

VALOR CALÓRICO DE DIETAS HOSPITALARES DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	38
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO ÀS DIETAS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	39
COMPARAÇÃO ENTRE LIPÍDEOS DA DIETA E AS RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA EM RECORDATÓRIO DE PACIENTE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA.....	40
PREScrição DIETÉTICA PARA PACIENTE COM AVERSÃO AO LEITE E SEUS DERIVADOS	41
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, NÍVEIS SÉRICOS DE FÓSFORO, CÁLCIO, PRODUTO CÁLCIO-FÓSFORO E PARATORMÔNIO DOS PACIENTES DE UMA CLÍNICA NEFROLÓGICA DO VALE DO TAQUARI.....	42
TRATAMENTO COM ANTICOAGULANTES E CONSUMO DE VITAMINA K	44
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE ONCOLÓGICA	46
DESCRIBÇÃO DO CASO DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	47
CETOACIDOSE DIABÉTICA E PNEUMONIA: UM RELATO DE CASO	48
ESTEATOSE HEPÁTICA EM UM PACIENTE ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO.....	49
NEOPLASIA DE ESÔFAGO: ESTUDO DE CASO.....	51
INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM DOENÇA MACHADO-JOSEPH	52
DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO	53
COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA BULIMIA: UM RELATO DE CASO	55
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: ESTUDO DE CASO	56
COMPARAÇÃO DE VALOR ENERGÉTICO, MACRONUTRIENTES, SÓDIO E FREQUÊNCIA DE REFEIÇÕES ENTRE O RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS E O PLANO ALIMENTAR PRESCRITO PARA UMA PACIENTE OBESA E HIPERTENSA	58
PREScrição DIETÉTICA PARA UM INDIVÍDUO ATLETA	60
ADESÃO DE UM PACIENTE AO TRATAMENTO DIETOTERÁPICO	62
RELATO DE CASO: ANEMIA FERROPRIVA NA ADOLESCÊNCIA.....	64
MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES PARA O CONTROLE DE PATOLOGIAS	65
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2.....	67
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2.....	69
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA E <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO II EM UMA PACIENTE ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO	71
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER	73

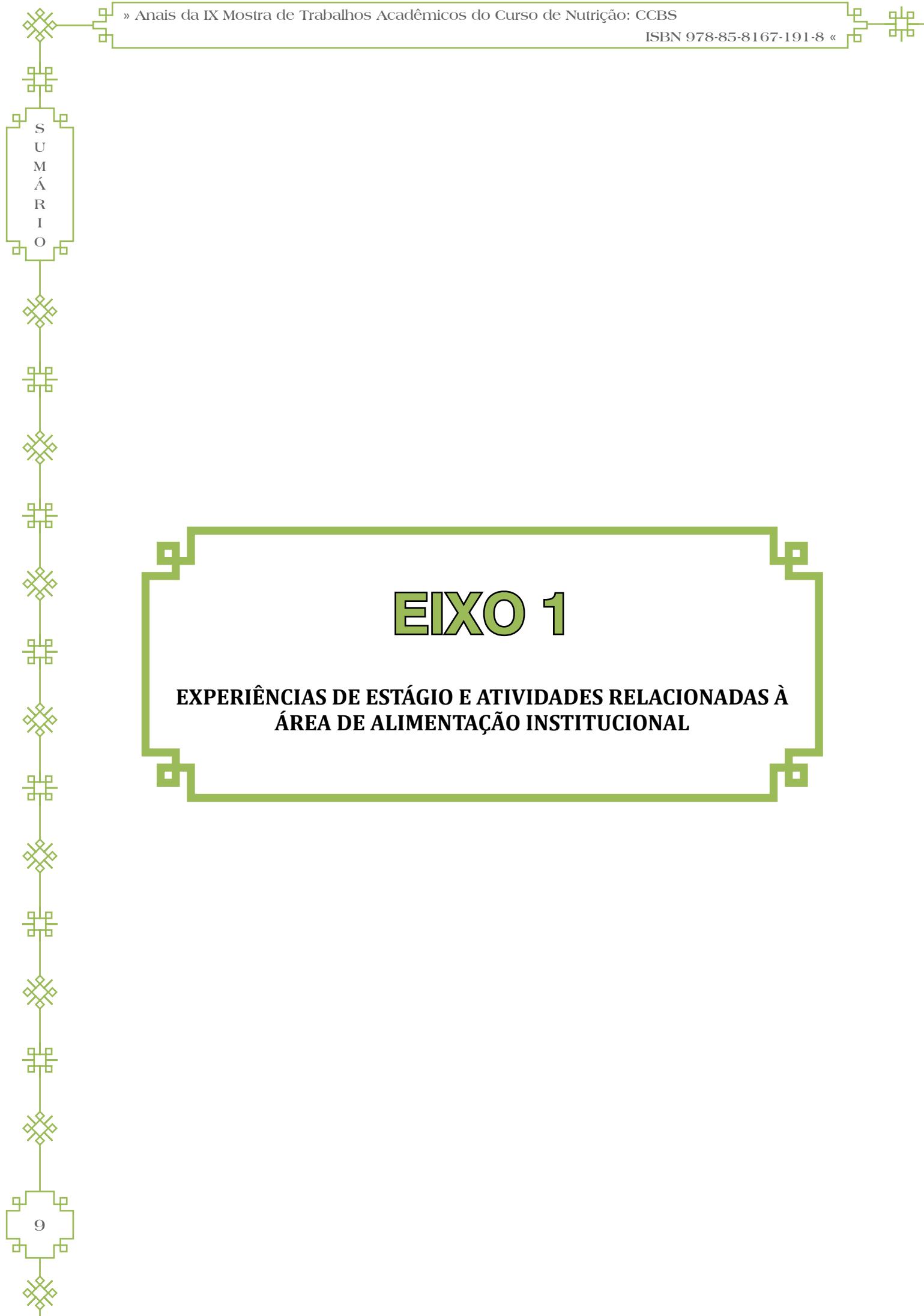
EIXO 4**EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ADULTOS EM UMA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO	75
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIêNICO-SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL	76
BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	77
QUALIDADE DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL E RENDA DE IDOSOS FREQUENTADORES DE	

UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA	78
RESÍDUO DE AGROTÓXICOS NOS PIMENTÕES	79
OBESIDADE MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO	81
SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO: CUIDADO PRÉ-NATAL	83
PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, PRESSÃO ARTERIAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES	84
ÍNDICE GLICÊMICO DOS ALIMENTOS	85
DETERMINANTES DA SEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL..	87

EXO 5
DIVERSOS

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UMA VITAMINA DE BANANA E CACAU ISENTA DE LACTOSE.....	90
AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UM BOLO DE BATATA YACON SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE.....	91
FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO EM IDOSO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	92
CARACTERÍSTICAS, PREVENÇÃO E CONTROLE DO <i>CLOSTRIDIUM BOTULINUM</i>	93
ANÁLISE SENSORIAL DE UM BISCOITO INTEGRAL DE GRANOLA E CANELA	94
CUIDADO NUTRICIONAL HUMANIZADO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA	95
A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA PARA A REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL	96
VIVÊNCIA DE UMA AÇÃO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE EM UM BAIRRO DE MAIOR VULNERABILIDADE DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS	98
AVALIAÇÃO DO EFEITO SANITIZANTE DO ÁLCOOL 70% NA REDUÇÃO DA CARGA MICROBIANA DE <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i>	99
PREVENÇÃO DE TOXINFECÇÃO ALIMENTAR POR <i>CLOSTRIDIUM PERFRINGENS</i>	100
ANÁLISE SENSORIAL DE MASSA ALIMENTÍCIA INTEGRAL DE BETERRABA.....	102
AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ACEITABILIDADE DE UMA BARRA DE CEREAL ADICIONADA DE <i>WHEY PROTEIN</i>	103
AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE FUNCIONÁRIOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO	104
<i>SALMONELLA</i> : ANIMAIS PORTADORES	105
FATORES FISIOLÓGICOS E NUTRICIONAIS ASSOCIADOS À CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	106
ASPECTOS SOBRE A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL.....	107
OS FATORES DE RISCO EM IDOSOS COM DISFAGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	108
HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	109
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE UM INDIVÍDUO ADULTO DO GÊNERO FEMININO.....	110
VULNERABILIDADE DO IDOSO AO HIV/AIDS.....	111
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE SUCO NATURAL À BASE DE FRUTAS E VEGETAIS	113
INTOXICAÇÃO EMÉTICA CAUSADA POR <i>BACILLUS CEREUS</i>	114
<i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> : COMO AFETA O NOSSO ORGANISMO	115
DOENÇA DE PARKINSON E INGESTÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	116
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NUTRICIONAL DOS CARDÁPIOS E A INTERAÇÃO COM A AGRICULTURA FAMILIAR EM ESCOLAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)	118



SUSTENTABILIDADE E GERAÇÃO DE RESÍDUOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Gabriela Quadros Nunes¹

Adriana Regina Bitello²

Introdução: O meio ambiente sempre foi conceituado como um bem livre, ou seja, um bem que é adquirido sem a necessidade de esforço. Em razão disso, a utilização desordenada deste bem pela população fez com que a poluição ambiental aumentasse com o passar dos anos, ameaçando os recursos naturais disponíveis.¹ A partir de então, a sustentabilidade vem sendo inserida na cultura dos indivíduos como forma de tentar reverter essa situação, sendo que muitas empresas estão se adaptando aos padrões de produção ambientalmente sustentáveis, inclusive as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN).² As UANs geram diariamente diversos resíduos sólidos orgânicos e inorgânicos, sendo muito importante o desenvolvimento de práticas para o controle da sustentabilidade ambiental.³ **Objetivos:** Avaliar durante um período de duas semanas, as quantidades de resíduos geradas e as práticas de sustentabilidade ambiental desenvolvidas em uma UAN de um município do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo realizado durante um período de duas semanas, entre os dias 21 de março à 01 de abril de 2016 em uma UAN de um município do Rio Grande do Sul que serve aproximadamente 340 refeições por dia. Os resíduos orgânicos e inorgânicos foram pesados com o auxílio de uma balança mecânica de plataforma com capacidade de 150Kg. Em relação aos resíduos orgânicos, foram contempladas todas as sobras de alimentos prontos e distribuídos nas cubas aos comensais, bem como, o resto ingestão (sobra dos pratos) e também os alimentos desprezados durante o pré-preparo, preparo e manipulação pelos colaboradores da unidade. Fazem parte dos resíduos inorgânicos, os papéis, plásticos, metais e vidros utilizados, sendo eles gerados na cozinha e também pelos comensais durante as refeições. **Resultados:** Em relação aos resíduos orgânicos, foram gerados 1029,05kg e inorgânicos 20,93kg. Esses resultados facilitam ainda mais o gerenciamento de práticas relacionadas à sustentabilidade ambiental. Dentre essas práticas, algumas já são realizadas na unidade, como por exemplo, a destinação dos resíduos sólidos orgânicos para a alimentação animal, a destinação do óleo vegetal oriundo das fritadeiras para a utilização na produção de materiais para a construção civil em uma empresa da região. Em relação aos resíduos inorgânicos, como plástico, papel e vidro, exceto o papelão e o metal, são destinados à coleta seletiva. O papelão e o metal são recolhidos por uma empresa terceirizada, responsável pela reciclagem e reutilização destes materiais. **Conclusão:** De acordo com os resultados percebe-se que as quantidades de resíduos gerados são pequenas e que algumas práticas de sustentabilidade ambiental já são desenvolvidas. No entanto, sugere-se à unidade, um controle constante destas práticas e o desenvolvimento de novas técnicas que possam reduzir ainda mais os resíduos gerados, tendo em vista, a minimização da degradação do meio ambiente, os desperdícios desnecessários e ainda a redução dos custos para a unidade.

Palavras-chave: Unidade de Alimentação e Nutrição. Sustentabilidade ambiental. Resíduos sólidos.

Referências

- 1- CORRÊA, Margareth da Silva; LANGE, Liséte Celina. Gestão de resíduos sólidos no setor de refeição coletiva. **Revista Pretexto**, v. 12, n. 1, 2012.
- 2- ARAÚJO, Elicimone Martins Lopes; CARVALHO, Ana Clara Martins e Silva. Sustentabilidade e geração de resíduos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição da cidade de Goiânia – GO. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, 2015.
- 3- CARNEIRO, Cláudia Leite. Gerenciamento integrado de resíduos sólidos e sua aplicabilidade em produção de refeições: um diálogo interdisciplinar. **HOLOS**, fevereiro 2014.

1 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

2 Docente do curso de Nutrição - Univates.



APLICAÇÃO DE CHECKLIST DA PORTARIA Nº 78/2009 PARA AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Fabiane Scholz³

Patricia Fassina⁴

Introdução: Em janeiro de 2009, no Rio Grande do Sul (RS), foi criada a Portaria Nº 78, que considera a RDC 216, de 15 de setembro de 2004, e dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para os serviços de alimentação. Essa legislação disponibiliza uma lista de verificação em boas práticas, em forma de *checklist*, para esses serviços, bem como normas para cursos de capacitação em boas práticas, incluindo outras providências.¹ Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o controle sanitário para a área de alimentos deve ser considerado como uma necessidade de constante aperfeiçoamento, de forma a proteger a saúde da população.² **Objetivo:** Verificar a quantidade de itens conforme e não conforme às boas práticas através da aplicação do *checklist* da Portaria Nº 78/2009 em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal que foi realizado em uma UAN de uma empresa terceirizada, localizada em uma cidade do Vale do Taquari, RS. Durante dois dias do mês de abril de 2016 foi aplicado o *checklist* da Portaria Nº 78/2009, sendo composto por 12 categorias específicas, sendo elas: 1. Edificações, 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=6); 12. Responsabilidade (n=7). Foram analisados todos os itens da legislação, os quais foram classificados em "sim", quando conforme, "não" quando não conforme ou "NA" quando não se aplica, ou seja, em casos específicos, que não competiram à unidade do presente estudo. **Resultados:** De um total de 151 itens avaliados, 6,62% (n=10) foram considerados "NA" por não se aplicarem à realidade do local, sendo a maioria destes, relacionados à categoria 9, armazenamento e transporte do alimento preparado. No entanto, restaram 141 itens analisados. Destes, 94,33% (n=133) apresentaram conformidade com o proposto pelas normas de boas práticas da Portaria Nº 78/2009 e 5,67% (n=8) estavam não conforme. Dentre os itens que não apresentaram conformidade incluem critérios relacionados à edificação, instalações, manejo de resíduos, documentação e registro, além do preparo dos alimentos, onde foi observado o superaquecimento de óleos e gorduras. **Conclusão:** Em relação à quantidade de itens conforme e não conforme às boas práticas na UAN avaliada, foi possível observar que grande parte destes se encontravam em conformidade com a Portaria Nº 78/2009, verificando uma adequada qualidade higiênico-sanitária do serviço de alimentação.

Palavras-chave: Refeições. Serviços de alimentação. *Checklist*.

Referências

1. Rio Grande do Sul. Portaria Nº78/2009. 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 [do Estado do Rio Grande do Sul] [internet]. Porto alegre, 30 jan. de 2009 [acesso em 24 mai. 2016]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf>.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] [internet]. Brasília, 15 set. de 2004 [acesso em 24 mai. 2016]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4a3b680040bf8cdd8e5dbf1b0133649b/RESOLU%C3%87%C3%83OC+N+216+DE+15+DE+SETEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>>.

3 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

4 Docente do Curso de Nutrição – Univates.

PERCEPÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS POR COZINHEIRAS E AUXILIARES DE COZINHA DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Cândida Mottin Tedeschi⁵

Adriana Bitello⁶

Introdução: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) trata-se de unidade de trabalho ou órgão de uma empresa, que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição. São unidades que pertencem ao setor de alimentação coletiva, cuja finalidade é administrar a produção de refeições nutricionalmente equilibradas com bom padrão higiênico-sanitário para consumo fora do lar, que possam contribuir para manter ou recuperar a saúde de coletividades, e ainda, auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis¹. A alimentação e a nutrição, em uma unidade hospitalar, têm como principal intuito restaurar a saúde dos pacientes, servindo como um importante fator adjuvante ao tratamento médico, e ajudando a oferecer o aporte necessário de nutrientes². Os alimentos contaminados são uma importante via de infecção hospitalar, cujas principais causas de contaminação são as condições higiênico-sanitárias inapropriadas e a falta de utilização de ferramentas de garantia e controle da qualidade³. **Objetivo:** Avaliar a percepção sobre Boas Práticas por cozinheiras e auxiliares de cozinha de um Serviço de Nutrição e Dietética (SND) de um Hospital do Interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo de cunho qualitativo desenvolvido com um total de 5 cozinheiras e auxiliares de cozinha do SND do hospital. Foi aplicado um questionário, onde as cozinheiras e auxiliares de cozinha responderam três questões abertas referentes às Boas Práticas em Serviços de Alimentação. Na primeira questão as participantes falaram o que elas entendem por Boas Práticas e depois explicaram porque é importante ter Boas Práticas ao manipular os alimentos. Na última questão as participantes falaram sobre a importância de, ao manipularem os alimentos manterem a higiene pessoal. Os dados foram coletados e analisados, visando obter respostas que surgem à busca da compreensão do que são Boas Práticas em Serviços de Alimentação. As respostas das participantes foram organizadas em categorias, procurando-se identificar os temas mais relevantes às questões levantadas e alcançando-se o objetivo do estudo. **Resultados:** Dentre as questões respondidas, as participantes expressaram um entendimento por Boas Práticas, bem como apresentaram conceitos claros sobre a manipulação correta dos alimentos, higiene pessoal e higiene dos utensílios. Pôde-se perceber que as participantes apresentam boa compreensão sobre o domínio e os procedimentos corretos na manipulação e preparação dos alimentos. Da mesma forma, expressam entendimento sobre o modo de utilização para a garantia de um alimento seguro, o que evidencia que fazem uso das Boas Práticas em todo o processo de produção. **Conclusão:** Verificou-se após a aplicação das questões que as cozinheiras e auxiliares de cozinha têm consciência que ao manipularem os alimentos elas precisam saber de Boas Práticas, entender a importância de manter Boas Práticas em um Serviço de Alimentação e, apresentar boa higiene ao manipularem qualquer tipo de alimento.

Palavras-chave: Boas Práticas de Manipulação. Higiene Pessoal. Serviço de Nutrição e Dietética.

Referências

1. DE ALMEIDA, Jaqueline Lima; DE SANTANA, Kayte Barbosa; DE CARVALHO MENEZES, Maria Balbina. SUSTENTABILIDADE EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 8, n. 1, 2015.
2. SOUSA, C. L. et al. Diagnóstico das condições higiênico-sanitárias e microbiológicas de empresas fornecedoras de comidas congeladas *light* na cidade de Belém/PA. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 20, n. 3, p. 375-381, jul./set. 2009.
3. DEMÁRIO, R. L.; SOUZA, A. A.; SALLES, R. K. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1275-1282, 2010.

5 Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário UNIVATES – (51) 96748155 – Progresso – RS – Brasil. E-mail: kinhatedeschi@hotmail.com

6 Professora Supervisora de Estágio de UAN – Centro Universitário UNIVATES – (51) 99716280 – Canoas – RS – Brasil. E-mail: arbitello@univates.br



AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO DE HORTIFRÚTIS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Mariana Rechlinski Klumb⁷

Patrícia Fassina⁸

Introdução: O processo de higienização dos hortifrutigranjeiros é muito importante para a prevenção de doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados durante o preparo.¹ Os problemas e doenças causados por alimentos são desagradáveis e podem ocasionar danos para a saúde, incluindo sintomas, como diarreia, vômito, cólica, náuseas e febre.² **Obejtivos:** Avaliar os procedimentos de higienização das hortifrútis durante o pré-preparo das saladas servidas no almoço dos comensais, comparando com os padrões descritos no Manual de Boas Práticas da unidade. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de uma empresa da cidade de Estrela, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2016, utilizando-se um *checklist* das etapas dos procedimentos realizados na higienização das hortifrútis adaptado do Manual de Boas Práticas da unidade. Os procedimentos de higienização dos hortifrútis devem seguir os seguintes critérios: selecionar o hortifruti retirando as partes deterioradas; lavar cada hortifruti em água corrente; processar, rasgar, ralar, descascar ou cortar; colocar os hortifrútis imersos na solução clorada de 100 a 200 ppm, de 15 a 30 minutos; enxaguar em água corrente; escorrer a água; imergir em solução de vinagre a 2% (acelga, alface, chicória, repolho, couve e rúcula), por 10 minutos; escorrer a água; colocar em recipiente higienizado protegido e com tampa. As frutas não manipuladas, que serão servidas com casca e, quando estas não forem ingeridas, somente devem ser lavadas em água corrente. **Resultados:** De acordo com os critérios de higienização de hortifrútis determinados na UAN, a etapa de imersão em solução de vinagre a 2% esteve inadequada, pela falta de sua realização pelo manipulador de alimento. **Conclusão:** Os procedimentos de higienização de hortifrútis foram implantados de forma adequada, por meio de aplicação de treinamento aos manipuladores de alimentos, estando de acordo com o Manual de Boas Práticas da unidade, porém faltou apenas colocar em prática a etapa de imersão em solução de vinagre a 2%, sendo esta etapa importante para a retirada do sabor e odor da solução clorada aplicada nas hortifrútis, mas dispensável para a desinfecção dos hortifrútis, não colocando em risco a saúde do consumidor.

Palavras-chave: Higiene dos alimentos. Hortaliças. Consumo de alimentos.

Referências

1. Brasil. Resolução RCD nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviço de Alimentação. Diário Oficial [da União]. Brasília, 16 set. 2004.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Higiene dos Alimentos – Textos Básicos / Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Food and Agriculture Organization of the United Nations. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006. 64 p.



AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO POR MEIO DE APLICAÇÃO DA PORTARIA N 78/2009

Valéria Marchese Guilardi⁹

Patricia Fassina¹⁰

Introdução: Existem vários fatores que podem interferir na qualidade e na segurança do alimento, como o adequado planejamento das instalações, a adequada infraestrutura, equipamentos e materiais, os quais estão diretamente relacionados com a garantia da qualidade dos serviços prestados. Uma ferramenta utilizada para auxiliar no controle higiênico-sanitário dos serviços de alimentação são os *checklists* que abordam aspectos de higiene, uso correto de uniformes, controles de higienização e da estrutura física.¹ **Objetivos:** Avaliar a adequação das boas práticas em relação à Portaria 78/2009 de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) localizada em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Estudo transversal cujos dados foram coletados no mês de agosto de 2016 por meio da aplicação do *checklist* da Portaria 78/2009. Foram avaliados os critérios constituintes nas seguintes categorias do *checklist*: (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 (n=7). Após a coleta, os dados foram contabilizados em planilhas do Excel 2010® seguindo a seguinte classificação: “conforme”, quando o critério atendeu a legislação; “não conforme”, quando o critério não atendeu a legislação ou “não se aplica”, quando o critério da legislação não correspondia à realidade da UAN. **Resultados:** Dentre os 153 itens analisados, os itens classificados como “conforme” somaram um total de 85,62% (n=131), os itens “não conforme” apresentaram um total de 2,61% (n=4) e aqueles considerados “não se aplica” somaram um percentual de 11,77% (n=18). **Conclusão:** A UAN avaliada apresentou uma boa adequação das boas práticas em serviços de alimentação, havendo apenas quatro não conformidades presentes na categoria Edificação, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios, dentre elas: falta de acesso às instalações independente e não comum a outros usos; caixas de gordura localizadas dentro da área de preparação de alimentos; ralos sifonados e grelhas sem dispositivo que permitam o seu fechamento; instalações possuindo conexões com rede de esgoto e/ou fossa séptica fora da empresa e não dentro do local; critérios relacionados diretamente à infraestrutura do local, de responsabilidade da empresa contratante e não da UAN.

Palavras-chave: Serviços de alimentação. Lista de verificação. Boas práticas de fabricação.

Referências

1. Sant'ana HMP. Planejamento físico-funcional de unidades de alimentação e nutrição. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.
2. Tondo EC. Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos. Porto Alegre: Sulina, 2011.



AVALIAR O RESTO-INGESTA ANTES, DURANTE E APÓS CAMPANHA DE CONSCIENCIAMENTO DE DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Gabriela Zerbelli¹¹

Adriana Regina Bitello¹²

Introdução: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é o local onde ocorre a distribuição de refeições de forma coletiva e deve ter por objetivo principal a oferta de refeições balanceadas, que contribuem para manter e prevenir a saúde da clientela que atende, procurando sempre estar dentro dos padrões dietéticos e higiênico-sanitário^{1,2}. No Brasil são descartadas diariamente 39 milhões de toneladas de alimentos, sendo que esta quantidade poderia alimentar 78% das cinquenta milhões de pessoas que passam fome no país, entre café da manhã, almoço e janta³. **Objetivo:** Avaliar a variação do resto-ingesta, quanto à quantidade, em quilos, de alimentos deixados nos pratos, antes, durante e após uma campanha de conscientização contra o desperdício de alimentos em uma UAN. **Materiais e Métodos:** A pesquisa está sendo realizada na UAN de uma empresa da cidade de Lajeado/RS, de 26 de setembro a 04 de novembro de 2016. Vem sendo aplicada a campanha de conscientização contra o desperdício de alimentos, ficando exposto sobre uma mesa, durante duas semanas, a quantidade de alimentos equivalente ao que foi para o lixo sempre de dois dias anteriores, junto com cartaz explicativo com a quantidade desperdiçada de uma (1) semana e de um (1) mês. O resto-ingesta foi coletado duas semanas antes, durante e está sendo coletado 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 mecânica, desconsiderando sempre o peso do tonel. Pegou-se os pesos coletados das semanas anteriores à campanha e se fez uma média, comparando sempre com o peso coletado durante e após a campanha. **Resultados:** A média de desperdício por quilos antes da campanha era de 72.860kg de desperdício diário, sendo o *per capita* de 95g por comensal e durante a campanha de conscientização o desperdício caiu para 55.670kg, ficando o *per capita* em 72g por comensal, podendo ainda diminuir, sendo que os dados são parciais, pois a campanha encontra-se em andamento estando 70% concluída. **Conclusão:** A campanha de conscientização de desperdício vem apresentando resultados positivos e a média diária do resto-ingesta vem oscilando, mas sempre com valores a baixo dos encontrados antes da campanha, sendo que a campanha ainda não acabou e os dados são parciais.

Palavras-chave: Produção de Alimentos. Serviços de Alimentação. Desperdício de Alimentos.

Referências

1. SOARES ICC, et al. Quantificação e análise do custo da sobra limpa em unidades de alimentação e nutrição de uma empresa de grande porte. Revista de Nutrição, Campinas, v. 24, n. 4, p. 593-604, jul./ago., 2011.
2. RESENDE FR, QUINTÃO DF. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição institucional de Leopoldina-MG. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, v. 11, n. 1, p. 91-98, 2016.
3. SILVÉRIO GA, OLTRAMARI K. Desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição brasileiras. Ambiência - Revista do Setor de Ciências Agrárias e Ambientais, v. 10, n. 1, Jan./Abr. 2014.

11 Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário UNIVATES – (51) 96836895 – Boqueirão do Leão – RS – Brasil. E-mail: gzerbelli@universo.univates.br

12 Professora Supervisora de Estágio de UAN – Centro Universitário UNIVATES – (51) 99716280 – Canoas – RS – Brasil. E-mail: arbitello@univates.br



ADEQUAÇÃO DO ESTOQUE DE ACORDO COM O MÉTODO PRIMEIRO QUE ENTRA PRIMEIRO QUE SAI DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA HOSPITALAR

Janice Beatris Haas Heinen¹³

Patrícia Fassina¹⁴

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) ou os Serviços de Nutrição e Dietética (SND), no caso dos hospitais, são conhecidos como uma grande fonte de desperdício de alimentos, pois neles acontecem perdas desde o recebimento, armazenamento e estoque, até a produção e distribuição.^{1,2} O estoque de mercadorias é um fator importante no combate ao desperdício, pois produtos armazenados adequadamente são garantia de redução de perdas, qualidade nutricional e não-contaminação.³ O método Primeiro que Entra Primeiro que Sai (PEPS) consiste em um sistema de controle onde o primeiro a ser estocado deve ser o primeiro a ser usado, observando a data de vencimento, visando manter, de forma eficiente, o estoque com produtos sem que estes se deteriorem.⁴ Para isso, toda equipe de funcionários do local deve estar envolvida, havendo um monitoramento constante do ponto de vista econômico, ambiental e social.⁵ **Objetivos:** Adequar os estoques do SND de um hospital localizado em um município do Vale do Rio Pardo e Taquari, Rio Grande do Sul, de acordo com o método PEPS. **Metodologia:** Estudo aplicado do tipo qualitativo, realizado através da aplicação de um plano de ação desenvolvido por meio da ferramenta 5W2H, no dia 16 de março de 2016, em um único momento. O plano de ação foi argumentado e aplicado pela estagiária de nutrição durante o estágio curricular obrigatório em Alimentação Institucional devido ao fato de serem observados, no estoque do SND, produtos desorganizados não conformes, de acordo com o método PEPS e com data de validade vencida. A meta determinada pelo plano de ação foi atingir 100% de conformidade com o sistema PEPS de controle de estoque. O plano de ação foi desenvolvido por meio de uma capacitação verbal com os responsáveis pelo estoque SND do hospital, os quais receberam instruções de funcionamento e rotatividade do estoque, de forma a organizá-lo de acordo com o método PEPS, priorizando a ordem cronológica das entradas, respeitando a data de validade, reduzindo assim, perdas e/ou desperdício. **Resultados:** Os funcionários responsáveis pelo setor de estoque do SND seguiram corretamente as orientações do sistema PEPS de acordo com as instruções repassadas pela estagiária de nutrição, o qual foi implementado no referido setor do SND. **Conclusão:** Conclui-se que os funcionários perceberam a importância das orientações e adequaram corretamente o estoque, de acordo com o método PEPS, controlando, dessa forma, o desperdício/perdas de insumos no SND do hospital.

Palavras-chave: Serviço de Alimentação. Desperdício de alimentos. Armazenamento de alimentos.

Referências

- 1- Pessoa TR, Krause J. Cálculo e controle dos custos de produção: como controlar as matérias primas e administrar os gastos. Revista Organização Sistêmica. 2014 jun; 5(3): 26-38.
- 2- Romero G, et al. Serviço de alimentação e nutrição hospitalar: elaboração de fichas técnicas. Disciplinarum Scientia. 2015 abr; 16 (2): 265-273.
- 3- Araújo EML et al. Sustentabilidade e geração de resíduos em uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de Goiânia-GO. Demetra. 2015 jul; 10(4): 775-796.
- 4- Costa LA, et al. Capacidade de resposta de bancos de alimentos na captação, distribuição e redução de desperdício de alimentos. Revista Baiana de Saúde Pública. 2014 mar; 38(1): 30-48.
- 5- Mendonça SC. Avaliação do desperdício de refeições servidas em um restaurante universitário: estudo de indicador do volume de rejeito [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Curso de Nutrição; 2014.

13 Acadêmica do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIVATES.

14 Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIVATES.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Lisiane von Mühlen¹⁵

Patricia Fassina¹⁶

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são responsáveis por fornecer alimentos com qualidade nutricional e sensorial para os seus comensais, sendo de extrema importância a garantia das condições higiênico-sanitárias da produção¹, podendo, assim, atuar na prevenção de surtos e de doenças transmitidas por alimentos.² Nesses locais, os alimentos podem estar mais susceptíveis a diversos riscos de contaminação por microrganismos associados à manipulação e aos procedimentos incorretos durante o preparo e distribuição.³ **Objetivos:** 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 os serviços de alimentação. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo transversal observacional realizado no mês de setembro de 2016, durante o estágio curricular de Alimentação Institucional do curso de nutrição, em uma UAN de uma empresa terceirizada localizada em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul (RS). As condições higiênico-sanitárias foram verificadas por meio da integralidade da Portaria nº 78/2009, composta por 153 critérios de avaliação divididos em 12 categorias que constituem um *checklist*: (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 constituída de critérios com demarcação das opções “sim”, “não” e “NA” (não se aplica), as quais foram marcadas com um “x”, onde “sim” para os critérios em conformidade com a legislação, “não” àqueles que não estavam em conformidade e “NA” para os critérios que não corresponderam à realidade da UAN. Os critérios obtidos foram modificados para percentuais de quantificação de conformidade com a legislação. **Resultados:** A UAN apresentou 91,5% (n=140) dos critérios em conformidade, sendo 10 itens descontados por terem sido classificados como não aplicáveis. As categorias que obtiveram 100% de conformidade foram: Edificações, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios; Controle Integrado de Pragas; Abastecimento de Água; Manejo de Resíduos; Manipuladores; Preparação do Alimento; Documentação e Registros e Responsabilidade. Três, entre as doze categorias, apresentaram critérios de não conformidade, sendo elas Higienização de Instalações, Móveis e Utensílios, 5,88% (n=1), Matérias-Primas, Ingredientes e Embalagens, 8,33% (n=1), e Exposição ao Consumo do Alimento Preparado, 11,11% (n=1). **Conclusões:** A UAN apresentou a maioria dos critérios de avaliação em conformidade com a legislação. Porém, dentre aqueles que não atingiram a conformidade, observou-se diluição e tempo de contato dos produtos saneantes não conforme as instruções do fabricante, falta de controle da temperatura no recebimento das matérias-primas e falta de correta higienização das mãos dos manipuladores de alimentos. Com a adequação desses critérios, as quais já foram implantadas após a apresentação do presente *checklist*, a UAN aumentará ainda mais sua conformidade com a legislação.

Palavras-chave: Serviços de alimentação. Legislação sanitária. Alimentação Institucional.

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. Akutsu RC, Botelho RA, Camargo EB, Sávio KEO, Araújo WC. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. *Revista de Nutrição, Campinas*, 2005 jun.; 18(3):419-427.

15 Acadêmica do Curso de Nutrição - UNIVATES.

16 Docente do Curso de Nutrição - UNIVATES.



3. Ferreira MA, São José JFB, Tomazini APB, Martini HSD, Milagres RCM, Pinheiro-Sant'Ana HM. Avaliação da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição. Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2011; 70(2): 230-5.
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 20 out. 1016]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL

Angela Valerio¹⁷

Karine Freitas¹⁸

Patrícia Fassina¹⁹

Introdução: A alimentação constitui um fator primordial na rotina diária das pessoas. Atualmente, em um mundo com o tempo cada vez mais limitado, o hábito de fazer as refeições em casa vem se tornando raro.¹ Com o aumento de pessoas realizando suas refeições fora de casa, cresce também a necessidade de estabelecimentos que produzam refeições prontas, incluindo as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN).² Para tanto, é importante que estas UANs atendam às necessidades nutricionais, além da satisfação de seus comensais. Para que se tenha uma percepção mais realista e atualizada da satisfação dos comensais com as preparações é importante que, periodicamente, se realize uma pesquisa, a qual pode ser realizada com instrumentos de votação que conceitue o serviço. Os resultados das pesquisas possibilitam uma melhora no serviço e qualidade dos cardápios, melhorando a satisfação e confiança dos comensais.³ **Objetivos:** Verificar a participação dos comensais e o índice de satisfação dos cardápios de um serviço de alimentação institucional. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado durante cinco dias consecutivos do mês de agosto de 2016, em uma UAN, de autogestão, localizada em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Para a coleta dos dados foi realizada a aplicação de uma pesquisa de satisfação com os comensais da UAN, durante o almoço, organizada por meio de uma votação com pequenos cartões coloridos em verde indicando “gostei”, amarelo “não gostei nem desgostei” e vermelho “não gostei”. Os dados foram tabulados em um banco de dados no *software Microsoft Excel®* 2010 analisados em média e desvio padrão. **Resultados:** Ao longo dos cinco dias de pesquisa foram servidas, em média, $182 \pm 4,47$ refeições por dia, sendo que a média de participantes da pesquisa de satisfação foi de $31,1 \pm 7,4\%$, ficando a participação abaixo do esperado, que era de pelo menos 80% dos comensais. Quanto ao grau de satisfação $76,6 \pm 31,9\%$ afirmaram gostar do cardápio, $9,2 \pm 5,77\%$ não gostaram nem desgostaram e $14,1 \pm 27,27\%$ não gostaram. O cardápio do primeiro dia recebeu maior percentual de “não gostei”, 62,9%, devido a uma das preparações não ter sido do agrado da maior parte dos comensais. **Conclusões:** Observou-se baixa participação dos comensais na pesquisa de satisfação, fato que se torna um viés na extração dos dados de satisfação do cardápio em relação ao grupo. Contudo, pode-se perceber que os cardápios foram muito bem aceitos e do agrado dos comensais, salvo alguns votos de insatisfação que, segundo relato dos comensais, estiveram relacionados a alguma preparação específica de pouco agrado e não do cardápio como um todo.

Palavras-chave: Serviços de Dietética. Alimentação Coletiva. Comportamento do Consumidor.

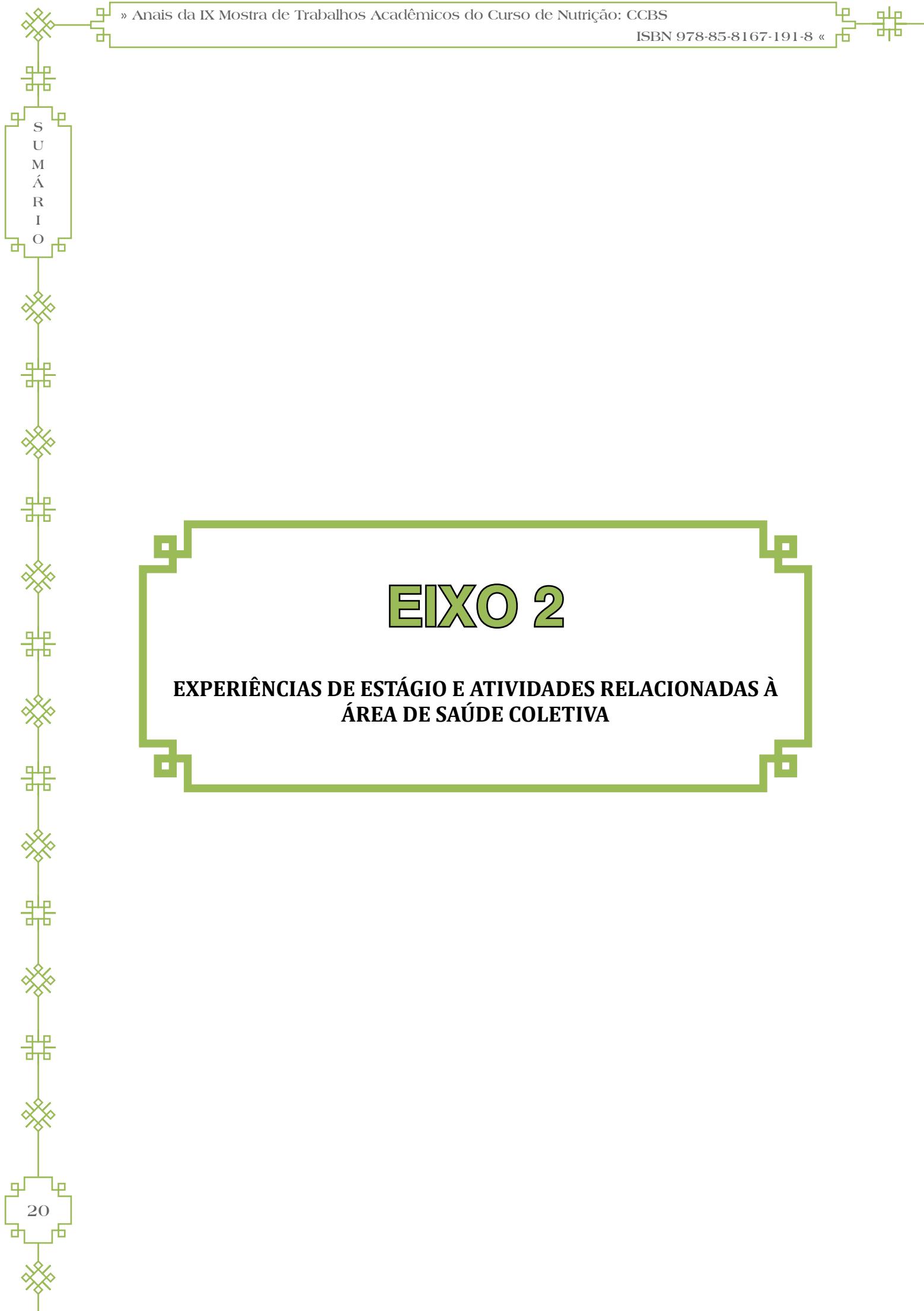
Referências

1. Valente MAS, Teixeira GC, Barbosa MCA. Perfil dos colaboradores de uma empresa de alimentação e nutrição de Belo Horizonte. *Nutrire: Rev Soc Bras de Alimentação e Nutrição*, São Paulo, 2013, 38(Suplemento 12º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição):459-0.
2. Silva FR da, Saches J. A percepção do consumidor de alimentos “fora de casa”: um estudo multicaso na cidade de Campo Grande/MS. *Caderno de Administração*, 2006; 14(2).
3. Ramos AS, Souza FFR, Fernandes GCB, Xavier SKP. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. *Alim. e Nutr.*, jan./mar. 2013; 24(1):29-3.

17 Discente do curso de Nutrição, Univates.

18 Supervisora local de Estágio em Unidade de Alimentação e Nutrição.

19 Docente do curso de Nutrição, Univates.





» Anais da IX Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS
ISBN 978-85-8167-191-8 «

CONHECIMENTO DE NUTRIZES E GESTANTES SOBRE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Patrícia Bergjohann²⁰

Mileine Mussio²¹

Bianca Coletti Schauren²²

Introdução: O aleitamento materno (AM) é a maneira mais eficaz de garantia para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do lactente, devido suas características nutricionais e imunológicas, além da promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Em virtude das vantagens proporcionadas pelo leite materno (LM), é de extrema importância a promoção de orientações através de ações educativas às mulheres ainda no período pré-natal, para estímulo da promoção ao AM¹. Uma gestante acompanhada e orientada no período pré-natal, é sinônimo de sucesso para uma gestação e puerpério saudáveis, através de ações educativas pautadas principalmente em desencorajar mitos, tabus e práticas caseiras, as quais tornam-se mais efetivas quando compartilhadas de forma interdisciplinar e integrada entre a equipe de saúde^{2,3}.

Objetivo: Verificar o conhecimento de gestantes e nutrizes acerca das práticas sobre o AM em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Materiais e Métodos: Estudo transversal, no qual foi aplicado um questionário estruturado com 9 questões subjetivas e objetivas acerca de práticas, realidades e conhecimentos sobre o AM. O questionário foi aplicado às gestantes e nutrizes usuárias da ESF no mês de abril de 2016, mediante assinatura do Termo de Consentimento. Apesar da aplicação dos questionários, os dados foram categorizados em planilha do *Microsoft Excel 2007* e calculados em frequências percentuais.

Resultados: Foram aplicados 15 questionários a mulheres de 17 a 44 anos. Todas as mulheres entrevistadas acreditam que o LM possui todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do bebê; em relação ao período de AME, 80% (n=12) das mulheres apontaram o período de 6 meses e 86,50% (n=13) acreditam que o AM deve continuar após a introdução dos alimentos até 2 anos ou mais. Em relação à principal vantagem do AM, 33,3% (n=5) apontaram o fato de ser um alimento completo, 26,6% (n=4) apontaram os componentes imunológicos, 20% (n=3) consideraram o vínculo afetivo e 13,3% (n=2), a produção contínua de LM. Sobre a oferta de leite com utilização de mamadeira, 80% (n=12) não ofereceria mamadeira para o bebê sem necessidade e 13,3% (n=2) ofereceria somente com orientação do pediatra. No que se refere à alimentação da nutriz, 66,6% (n=10) acreditam que a lactante deve consumir mais alimentos que o habitual e 26,6% (n=4) acreditam que deve haver exclusão de alguns alimentos. Referente à ingestão de água, 66,6% (n=10) acreditam que deve ser de 2 a 3 litros por dia e 26,6% (n=4) apontaram que a ingestão de água deve ser maior que a quantidade habitual. As orientações sobre a técnica de AM foram repassadas a 60% (n=9) das mulheres entrevistadas, e 80% (n=12) não acreditam na existência de leite fraco.

Conclusões: De um modo geral, as nutrizes e gestantes usuárias da ESF possuem um bom conhecimento acerca das práticas do aleitamento materno; porém, relatos percebidos durante a aplicação dos questionários, relacionados a hábitos caseiros, reforçam o acompanhamento linear e contínuo dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Conhecimento. Cuidado pré-natal.

Referências

1- Silva BTM, Souza LCS, Flumian RP. Importância do aleitamento materno. Revista conexão eletrônica. 2016; 13(1):1-7. Disponível em: http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoatual/Sumario/downloads/2016/1.%20Ci%C3%A3ncias%20Biol%C3%B3gicas%20e%20Ci%C3%A3ncias%20Sa%C3%BAde/029_Nutri%C3%A7%C3%A3o%20Import%C3%A2ncia%20do%20Aleitamento%20Materno.pdf. Acesso em: 13 mai. 2016.

20 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.
21 Nutricionista da Estratégia de Saúde da Família.
22 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

21

2- Araujo TSA, Araújo SC, Santana MDR. O conhecimento das puérperas sobre a importância do acompanhamento pré-natal. *Revista e-ciência*. 2015; 3(2):81-87. Disponível em: http://www.fjn.edu.br/revista/index.php/eciencia/article/view/76/pdf_17. Acesso em: 13 mai. 2016.

3- Smaniotto J, Mattos KM. Aleitamento materno: sua representatividade para mulheres. *Disc Scientia*. 2011; 12(1):71-80. Disponível em: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/978/921>. Acesso em: 13 mai. 2016.



CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Michele Kerber²³

Simara Ruffatto Conde²⁴

Introdução: Evidências indicam que a obesidade infantil vem aumentando e está associada com a obesidade em adultos, indicando um aumento de 50 a 80% a taxa de mortalidade do adulto. Tais evidências apontam para uma epidemia mundial, tornando-se uma preocupação para a saúde pública^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}. O estado nutricional infantil é um indicador de saúde global capaz de monitorar o crescimento e o ganho ponderal, permitindo detectar possíveis agravos à saúde e riscos nutricionais^{10,11}. A antropometria é a principal forma de avaliar o estado nutricional, sendo utilizada principalmente devido ao baixo custo e à facilidade de aferição, sendo as medidas mais utilizadas peso e estatura^{11,12,13,14}.

Objetivos: Caracterizar o estado nutricional de pré-escolares e escolares em um município do interior do Rio Grande do Sul.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com 99 crianças de 2 a 11 anos matriculadas em duas escolas municipais no interior do Rio Grande do Sul. Foram verificadas as medidas antropométricas de peso e altura, na qual as crianças estavam descalças e com o mínimo de roupas, conforme orientações do Ministério da Saúde¹⁵. Para a avaliação dos dados antropométricos das crianças de 0 a 5 anos de idade foi utilizado o software WHO Anthro, 2007 versão 3.2.2, determinando os escores Z para as relações estatura por idade, peso por idade e índice de massa corporal por idade. Para crianças acima de 5 anos de idade e adolescentes, foi utilizado o software WHO Anthro Plus, 2007 versão 1.0.4, que determina as relações estatura por idade, peso por idade e índice de massa corporal por idade para crianças, e estatura por idade e índice de massa corporal por idade para adolescente.

Resultados: Verificou-se que 76,32% (58) dos alunos encontravam-se com peso adequado para idade, e 23,68% (18) dos alunos com peso elevado. Com relação à estatura, observou-se adequação em todas as crianças, indicando crescimento adequado. Quanto à relação índice de massa corporal por idade, verificou-se a prevalência de eutrofia (55,56%), a ocorrência de risco de sobre peso em 28,28% (28) e de obesidade em 16,16% (16) dos alunos. **Conclusão:** A maioria da população estudada encontrava-se com eutrofia, embora percentuais consideráveis em crianças com risco de sobre peso e obesidade tivessem sido encontrados.

Palavras-chave: Estado nutricional. Pré-escolar. Antropometria.

Referências

1. BENSON L, BAER HJ, KABELER DC. Trends in the diagnosis of overweight and obesity in children and adolescents. *Pediatrics*. 2009; 123 (1): 153-158.
2. GOES VF, SOARES BM, VIEIRA DG, CORTESE RDM, PICH PC, CHICONATTO P. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de pré-escolares atendidos nos centros municipais de educação infantil de Guarapuava-PR. *Alimentos e Nutrição Araraquara*. 2012; 23 (1): 121-129.
3. LIMA CHR, SALES CSO, CARVALHO AH, PAZ VMMP, VASCONCELOS VMS, CRUZ JN. Avaliação do estado nutricional de pré-escolares em um município do Piauí. *Revista Interdisciplinar*. 2015; 8 (4): 57-63.
4. MOTSWAGOLE BS, KRUGER HS, FABER M, ROOYEN VJM, RIDDER JH. The sensitivity of waist-to-height ratio in identifying children with high blood pressure. *Cardiovasc J Afr*. 2011; 22 (4): 208-211.
5. OGDEN CL, CARROLL MD, CURTIN LR, MACDOWELL MA, TABAK CJ, FREGAL KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Jama*. 2006; 295 (13): 1549-1555.
6. REIS CEG, VASCONCELOS IAL, OLIVEIRA OMV. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. *Rev Paul Pediatr*. 2001; 29 (1): 108-16.

23 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

24 Docente do curso de Nutrição, Univates.



7. SPINELLI MGN, MORIMOTO JM, FREITAS APG, BARROS CM, DIAS DHS, PIOLTINE MB, GONÇALVES PPOG, NAVARRO RB. Estado nutricional e consumo alimentar de pré-escolares e escolares de escola privada. **Ciência & Saúde**. 2013; 6 (2): 94-101.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva. 2000.
9. BARRÍA RM, AMIGO CH. **Transición nutricional: una revisión del perfil latinoamericano**. 2006.
10. MENDONÇA MA, JORGE MP, TORRES SAM, NAKAJIMA V, BORONI APM. **Excesso de peso e sua associação com a alimentação escolar entre crianças de uma escola municipal de Minas Gerais**. Anais SIMPAC. 2015; 5 (1).
11. SPERANDIO N, SANT'ANA LFR, FRANCESCHINI SCC, PRIORE SE. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. **Rev. Nutr.** 2011; 24 (4): 565-574.
12. FERNANDES IT, GALLO PR, ADVÍNCULA AO. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçú, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant.** 2006; 6 (2): 217-222.
13. SILVA GAP, BALABAN G, FREITAS MMV, BARACHO JDS, NASCIMENTO EMM. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares matriculadas em duas escolas particulares de Recife, Pernambuco. **Rev. bras. saúde matern. Infant.** 2003; 3 (3): 323-327.
14. VALENTE TB. **Perfil alimentar e nutricional de pré-escolares de uma creche institucional da cidade de Santa Maria-RS**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria, 2009.
15. BRASIL. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: **orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde** – Brasília (DF); 2004.



JOGO - MITO OU VERDADE UTILIZADO COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

Marciléia Bothmann Leonhardt²⁵

Adriana Regina Bitello²⁶

Introdução: A infância e a adolescência são fases da vida de importantes transformações, são momentos de grandes demandas de energia e nutrientes para suprir de forma adequada todas as necessidades fisiológicas.¹ Juntamente com o crescimento, ocorre também o desenvolvimento, onde são adquiridas as habilidades motoras, mentais e sociais básicas.¹ As recomendações nutricionais e os hábitos alimentares devem propiciar o bem estar emocional, social e físico.² A formação dos hábitos alimentares inicia-se com a bagagem genética, que interfere nas preferências alimentares, sofrendo influências do meio ambiente, onde podemos destacar: tipo de aleitamento, introdução da alimentação complementar, experiências positivas ou negativas relacionadas a alimentação na infância, hábitos alimentares da família e condição socioeconômica.² A construção de hábitos alimentares saudáveis na infância configurarão nos hábitos dos adultos, pois os hábitos aprendidos nessa etapa tem grande possibilidade de serem mantidos por toda a vida.³ A educação nutricional é um processo que busca auxiliar na adoção de hábitos de vida saudáveis, visando alterações no comportamento alimentar, ampliando os conhecimentos relacionados a nutrição, com o objetivo de prevenir doenças e proporcionar o bem-estar.⁴ Brincando a criança recria e interpreta o mundo em que vive, relaciona-se com este mundo, exercita corpo e mente, além de aprender de forma prazerosa, agradável e criativa.⁵ **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo proporcionar um conhecimento adequado sobre alimentação saudável aos alunos do Mais Educação Séries Finais, através da desmistificação de temas relacionados a alimentação dos escolares e adolescentes. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo, descritivo/observacional realizado com sete alunos da turma do Mais Educação Séries Finais, com idade entre nove e 14 anos, de uma Escola Municipal no município de Teutônia/RS. A metodologia utilizada baseou-se na elaboração de um jogo intitulado mito ou verdade, onde eram realizadas perguntas relacionadas a alimentação saudável e os alunos deveriam erguer uma placa, conforme o conhecimento que possuíam sobre o assunto (mito ou verdade). Após cada pergunta explicava-se o tema e discutiam-se as opiniões dos alunos. Os temas abordados foram os seguintes: alimentação x atividade física; líquidos e as refeições; mastigação; macronutrientes; diet/light; adoçantes; dietas radicais; café da manhã; fracionamento das refeições; sódio; suplementos alimentares; alimentos *in natura* e minimamente processados; produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza; alimentos processados; alimentos ultraprocessados; água e socialização das refeições. **Resultados:** Após a realização de todas as perguntas programadas para o jogo, os alunos não queriam parar a brincadeira, estavam bastante envolvidos e motivados em adquirir conhecimentos corretos acerca do tema da alimentação saudável frente a muitos mitos que faziam parte de suas rotinas. **Conclusão:** Percebeu-se que os alunos interagiram e participaram ativamente da atividade proposta e conseguiram trocar conhecimentos sobre os mitos e verdades da nutrição. Essa estratégia propiciou a formação de novos hábitos alimentares, a partir das reflexões que fizeram sobre os diversos temas abordados na dinâmica. Pode-se ressaltar que a educação nutricional é de grande importância para o aprendizado dos alunos e que a utilização de um método de aprendizagem lúdico permite um maior aprendizado devido ao grande envolvimento dos alunos na atividade.

Palavras-chave: Educação nutricional. Brincadeira. Aprendizado.

Referências

1. Almeida CAND, Mello EDD. Nutrologia pediátrica: práticas baseadas em evidências. São Paulo: Manole; 2016. [capturado 13 out. 2016]. Disponível em: <http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520445297/pages/-30>.
2. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2008.

25 Acadêmica do curso de Nutrição – Univates.

26 Docente do Curso de Nutrição – Univates.

3. Weffort VRS, Lamounier JA. Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. São Paulo: Manole; 2009.

4. Trecco S. Guia prático de educação nutricional. São Paulo: Manole; 2016. [capturado 11 out. 2016]. Disponível em: <http://univates.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788520439739/pages/-18>.

5. Oliveira JEDD, Marchini JS. Ciências Nutricionais. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2008.



PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Tuani Ludvig²⁷

Ana Paula Arnoldt Giongo²⁸

Bianca Coletti Schauren²⁹

Introdução: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) é uma das unidades organizacionais que tem como proposta assegurar o compromisso dos cursos na área de Saúde da Univates com a comunidade regional, contribuindo na identificação e no atendimento das demandas apresentadas. A CURES é uma clínica-escola onde alunos e docentes das áreas de saúde e educação realizam atividades de estágio, constituindo equipes multiprofissionais, articuladas com as redes de serviços dos municípios conveniados, oportunizando práticas de interdisciplinaridade e de integralidade na atenção à saúde¹. Os usuários são encaminhados a Clínica pelos serviços de saúde, educação, segurança e assistência social dos municípios conveniados através do documento de referência preenchido pelo profissional do município. Esse processo envolve uma linha de cuidado, onde o centro de tudo é o usuário, sendo que a partir dele, é analisado o trabalho a serem realizado pelas equipes, as ações de saúde e a articulação do serviço, objetivando o cuidado integral ao usuário. Com isso, é importante conhecer o perfil dos usuários atendidos bem como a rede de serviços, para que, a partir disso, possamos conhecer as características e demandas destes e traçar estratégias de trabalho e cuidado entre os mesmos. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos usuários atendidos na CURES. **Materiais e métodos:** A análise foi realizada através dos dados contidos em 54 prontuários dos usuários atendidos no mês de outubro de 2016. Foram verificadas as características dos usuários tais como gênero, idade, município (Lajeado, Arroio do Meio e Estrela) e serviço responsável pelo encaminhamento. **Resultados:** Em relação às características dos usuários, 55,5% possuem menos de 18 anos, 37% entre 19 e 59 anos de idade e apenas 5,5% acima dos 60 anos. Relacionado ao gênero, os usuários são predominantemente do gênero masculino em 51,8% e 48,1% do gênero feminino. De acordo com os dados coletados em prontuários, 66% dos encaminhamentos são realizados pelo município de Lajeado, 23% em Arroio do Meio e 11% em Estrela. Em relação aos serviços, a saúde e assistência social são responsáveis por 47% dos encaminhamentos, seguido pela educação e segurança, com respectivamente, 47% e 7% dos encaminhamentos. **Conclusão:** A partir da análise realizada podemos verificar as características dos usuários atendidos na CURES. Portanto, torna-se relevante conhecer o perfil dos usuários e serviços da rede que integram o atendimento dos usuários, a fim de que se possa identificar e planejar ações pertinentes às demandas tanto dos usuários quanto dos serviços.

Palavras-chave: Usuário. Cuidado. Clínica ampliada.

Referências

1. UNIVATES. Resolução nº 092, de 23 de julho de 2008. Projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. **Reitoria Univates.**

²⁷ Acadêmica do Curso de Nutrição da Unives.

²⁸ Nutricionista da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde.

²⁹ Docente do Curso de Nutrição da Unives.



PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS ATENDIDAS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Patrícia Bergjohann³⁰

Paula Leffa³¹

Fernanda Scherer Adam³²

Introdução: Frente aos alarmantes índices de excesso de peso e obesidade infantil divulgados pela OMS,¹ é relevante destacar o emprego de estratégias consolidadas para a sua prevenção. Dentre elas, a promoção do aleitamento materno pelo período adequado associado a uma correta introdução de alimentos complementares, tornam-se práticas indispensáveis no combate a alterações nutricionais.² Nesse sentido, o desenvolvimento de Políticas Públicas de intervenção efetivas e atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde tem seu papel primordial para otimizar o alcance de índices reduzidos de excesso de peso em crianças.³ **Objetivo:** Avaliar a prevalência de excesso de peso em crianças atendidas pela Rede Básica de Saúde de três municípios do Vale do Taquari/RS. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em três municípios do Vale do Taquari, com crianças de 12 a 24 meses de idade atendidas na Rede Básica de Saúde. Dados de peso e altura foram obtidos com balança pediátrica marca Welmy® e régua antropométrica para o cálculo do índice de massa corpórea (IMC). As crianças com excesso de peso foram classificadas pelo escore Z do IMC/idade $+>1$ desvio padrão das curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS),⁴ através do Software Anthro®, versão 3.2.2. Para a análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS 16.0. Foram comparadas as proporções de excesso de peso entre os sexos por meio do teste χ^2 . **Resultados:** Foram avaliadas 78 crianças, com média de idade de $17,8 \pm 3,28$ meses. A prevalência de excesso de peso entre as crianças foi de 55,1% ($n=43$) e não diferiram significativamente entre meninos e meninas (53,8% e 56,4%, respectivamente, $p=0,820$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo evidenciam a elevada prevalência de excesso de peso ainda nos primeiros anos de vida na amostra de crianças estudadas.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Prevalência. Aleitamento materno.

Referências

1. Brasil [online]. Relatório da Comissão pelo fim da Obesidade Infantil busca reverter aumento de sobrepeso e obesidade. Brasília, Brasil; 2016. [capturado 20 jul. 2016]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorio-da-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumento-de-sobrepeso-e-obesidade&Itemid=821
2. Nascimento VG, Silva JPC, Ferreira PC, Bertoli CJ, Leone C. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. Revista Paulista de Pediatria mai 2016.
3. Mariz LS, Medeiros CCM, Enders BC, Vieira CENK, Medeiros KKAS, Coura AS. Risk factors associated with treatment abandonment by overweight or obese children and adolescents. Invest Educ Enferm 2016; 34(2):378-386
4. World and Health Organization. Child growth standards. The WHO Child Standards. [online]. 2016. [capturado 27 jul. 2016] Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

30 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

31 Docente do Curso de Nutrição da Univates.

32 Docente do Curso de Nutrição da Univates.



AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Jéssyca Henrichsen³³

Lise Bohn Mirandolli³⁴

Fernanda Scherer Adam³⁵

Introdução: O aumento da prevalência de excesso de peso na infância e adolescência é preocupante em cenário mundial, principalmente por ser fator de risco para o desenvolvimento da obesidade, complicações metabólicas e cardiovasculares na vida adulta. A prevenção ainda na infância é de extrema importância para controlar o surgimento de doenças crônicas associadas à obesidade¹.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de alunos das escolas de ensino infantil e ensino fundamental da rede municipal de Roca Sales/RS.

Materiais e Métodos: Estudo transversal, sendo realizada antropometria, peso e altura, em 795 alunos, com idades entre quatro meses e 16 anos entre os meses de julho e outubro de 2015. Os escolares foram avaliados pela nutricionista do município na escola em que frequentavam, com auxílio de estagiária de Nutrição e professores de educação física das escolas. Posteriormente, os dados foram digitados no SISVAN-WEB do Ministério da Saúde, e foi utilizado como parâmetro o IMC/Idade de acordo com as curvas de crescimento para classificação do estado nutricional de cada criança e adolescente².

Resultados: Considerando apenas alunos com estado nutricional adequado e acima do peso (em risco de sobrepeso, sobre peso e obesidade), obtivemos como resultados nos alunos com menos de 5 anos: 66,6% (157) em eutrofia e 32% (75) acima do peso, nos maiores de 5 anos e menores de 10 anos: 59,7% (169) em eutrofia e 38,1% (108) acima do peso e ainda nos maiores de 10 anos: 64% (178) em eutrofia e 34,1% (95) acima do peso.

Conclusão: A partir dos resultados do presente estudo pode-se perceber uma prevalência de excesso de peso nos escolares, portanto se faz necessário pensar em estratégias para trabalhar a educação nutricional, a fim de prevenir a obesidade e outras doenças crônicas na vida adulta.

Palavras-chave: Estado nutricional. Antropometria. Escolares.

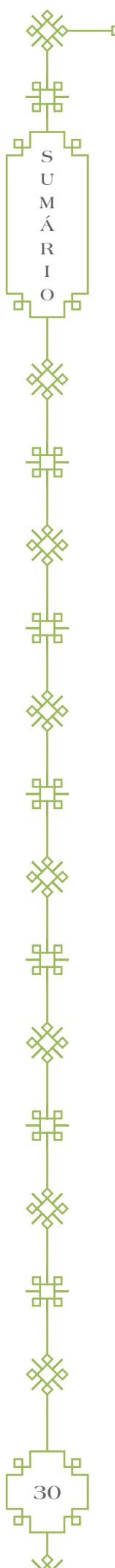
Referências

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia . Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação. 2^a Ed. Rio de Janeiro; 2012.
2. World Health Organization. Growth reference 5-19 years. WHO; 2007. [Acesso em 2016 ago 10] Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

33 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

34 Nutricionista – Prefeitura Municipal de Roca Sales.

35 Docente do curso de Nutrição - Univates.



PERFIL NUTRICIONAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI/RS

Gabriela Stein³⁶

Catana Dalmoro Azevedo³⁷

Bianca Coletti Schauren³⁸

Introdução: O Programa Bolsa Família (PBF) foi instituído pelo Governo Federal, Lei nº 10.836 de 2004, constituindo-se um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza em todo o país¹. O PBF possui condicionalidades para o recebimento dos valores, que são registradas no Mapa de Acompanhamento, duas vezes ao ano, lançadas no sistema de gestão on-line para envio ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan web). São dados obrigatórios, mesmo para as famílias que não são localizadas, a data de atendimento, peso e altura para crianças menores de sete anos e mulheres gestantes, além da vacinação em dia, sob pena de perder o benefício². O objetivo é acompanhar o perfil nutricional das famílias para garantir a oferta das ações básicas em saúde conforme a real necessidade. **Objetivos:** Analisar o perfil nutricional das famílias beneficiadas pelo PBF de um município do Vale do Taquari/RS. **Materiais e métodos:** Foram coletadas informações no sistema de gestão *on-line* utilizando-se o número de inscrição social (NIS) constante no mapa de acompanhamento do segundo semestre de 2015. As variáveis coletadas foram: gênero, idade, peso, estatura e bairro. Para a classificação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal (IMC) para os adultos, e para as crianças, IMC para idade, utilizando-se os programas Anthro e Anthro Plus da Organização Mundial da Saúde (OMS)³. Para tratamento estatístico utilizou-se o software *Sphinx* versão 7. **Resultados:** No segundo semestre de 2015, 427 pessoas estavam cadastradas no PBF, sendo 280 atendidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e 147 pelas 2 Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município. Para avaliar o estado nutricional, os dados foram estratificados por faixa etária (≤ 19 anos e ≥ 20 anos) para se adequar aos padrões da OMS de classificação, e, pela unidade a qual está vinculado (UBS ou ESF). Do total de beneficiados, 177 (41,45%) possuíam os dados coletados, representando 39,56% dos indivíduos ≤ 19 anos e, 42,86% ≥ 20 anos. A faixa etária ≤ 19 anos possuía 68,06% de indivíduos em eutrofia, 29,17% sobre peso/obesidade. Dados relativos à ESF mostraram que 77,42% estavam eutróficos e 19,35% com sobre peso/obesidade, enquanto a UBS apresentou 68,06% dos indivíduos em eutrofia e 29,17% em sobre peso/obesidade. Os indivíduos ≥ 20 anos estavam em eutrofia num total de 38,10%, enquanto 60% com sobre peso/obesidade. Em relação a ESF, 46,94% apresentaram eutrofia e 48,98% sobre peso/obesidade, enquanto a UBS 38,10% dos indivíduos eram eutróficos e 60% tinham sobre peso/obesidade. O baixo peso teve pequena participação nas duas faixas etárias, sendo 2,78% para ≤ 19 anos, e 1,90% para ≥ 20 anos. **Conclusões:** É possível verificar a alta prevalência de sobre peso e obesidade, sobretudo na população com idade ≥ 20 anos. Também, é possível verificar que o percentual de sobre peso e obesidade está concentrado em maior quantidade nos beneficiados atendidos pela UBS, sendo esta, a população que reside no bairro Centro e arredores, relacionado, possivelmente, com o estilo de vida urbano e rural, diferenças na alimentação e atividades diárias.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Vigilância Nutricional. Vulnerabilidade Social.

Referências

- 1 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [homepage na internet]. Programa Bolsa Família: O que é [acesso em 20 mai 2016]. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e/>.
- 2 Ministério da Saúde. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde. 3. ed. Brasília : O Ministério, 2010.
- 3 Word Health Organization. Child Growth Standards. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

36 Acadêmica do curso de Nutrição – UNIVATES.

37 Nutricionista da Unidade Básica de Saúde e Estratégia de Saúde da Família.

38 Docente do curso de Nutrição – UNIVATES.

AVALIAÇÃO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI - RS

Jéssyca Henrichsen³⁹

Bianca Coletti Schauren⁴⁰

Introdução: A deficiência de ácido fólico é um importante fator de risco de defeitos do tubo neural no feto, pode causar anemia megaloblástica na mãe e é importante para o crescimento e desenvolvimento adequados do binômio mãe e feto durante a gestação e lactação, e na formação de anticorpos da criança¹. Devido à baixa biodisponibilidade do mineral folato em alimentos in natura, muitos países adotaram programas obrigatórios de fortificação de alimentos contendo sua forma sintética, o ácido fólico². As gestantes são propensas a desenvolver deficiência de folato, devido ao aumento da demanda desse nutriente para o crescimento fetal e tecidos maternos¹, por isso são aconselhadas a tomar um adicional de 400 mcg de ácido fólico por dia se houver possibilidade de gravidez³, sendo que suplementar ácido fólico quatro semanas antes e durante as primeiras doze semanas de gravidez pode prevenir defeitos do tubo neural do feto². **Objetivos:** Avaliar a prevalência da suplementação do Ácido fólico pelas mulheres previamente e durante o período gestacional de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Vale do Taquari- RS. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado um questionário estruturado composto por questões abertas com 15 gestantes acompanhadas na UBS com idade gestacional entre 4 a 37 semanas (média 24 semanas). O questionário contemplava as seguintes questões: 1. Você realizou a suplementação de ácido fólico nas quatro semanas anteriores à gestação? 2. Você realizou a suplementação de ácido fólico nas doze primeiras semanas de gestação? 3. Se não suplementa, qual o motivo? Os dados foram tabulados em planilha do Excel e realizada a análise através de frequências percentuais. **Resultados:** Do total, nenhuma gestante iniciou a suplementação nas quatro semanas anteriores à gestação, 46,66% realizou a suplementação de ácido fólico nas doze primeiras semanas de gestação, por orientação médica, e os motivos das gestantes que não suplementam são: 20% relataram sentir enjoos, 13,33% não tinham o hábito de suplementar diariamente, 13,33% não obtiveram orientação médica, e 6,67% não sabem a importância da suplementação. **Conclusão:** A partir dos dados encontrados, podemos destacar a relevância de abordar este tema no pré-natal e primeiro trimestre de gestação, já que o ácido fólico tem papel importante para a saúde tanto do feto quanto materna, período no qual, as necessidades nutricionais se elevam. Por isso, destacamos a necessidade de mais estudos sobre a prática da suplementação do ácido fólico nesta população a fim de que se identifiquem possíveis vulnerabilidades e, assim, promover ações de orientação educativas.

Palavras-chave: Gestantes. Ácido fólico. Tubo neural.

Referências

- ¹ Santos LMP, Pereira MZ. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. Caderno Saúde Pública, 2007; 23(1):17-24.
- ² Talaulikar VS, Arulkumaran S. Folic acid in obstetric practice: a review. Obstet Gynecol Surv. 2011; 66(4):240-7.
- ³ Kelly D, O'Dowd T, Reulbach U. Use of folic acid supplements and risk of cleft lip and palate in infants: a population-based cohort study. Br J Gen Pract. 2012; 62(600):e466-72.



PERFIL NUTRICIONAL DOS ACADÊMICOS DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES)

Tuany dos Santos⁴¹

Ana Paula Arnhold⁴²

Simara Rufatto Conde⁴³

Introdução: A avaliação nutricional avalia as condições nutricionais do organismo, determinando assim o estado nutricional. É um indicador de qualidade de vida e proporciona medidas de intervenção precoce². Para obtenção de um diagnóstico seguro, um dos instrumentos mais utilizados é a antropometria, que é a medida do tamanho corporal e de suas proporções. Resultados de inquéritos populacionais realizados no Brasil, desde a década de 1970, têm apresentado uma redução das prevalências de baixo peso em ambos os sexos, em diferentes fases da vida e em todas as regiões do país. Ao mesmo tempo em que se assiste à redução contínua dos casos de desnutrição, são observadas prevalências crescentes de excesso de peso, o que contribui para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis¹. **Objetivos:** Traçar o perfil nutricional dos acadêmicos da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Materiais e Métodos:** Fez-se um estudo transversal com os acadêmicos de Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia, Pedagogia e Psicologia da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado/RS, por meio de antropometria e de um questionário contendo as seguintes perguntas: se possui hábitos para manutenção da saúde e se afirmativo, quais hábitos alimentares, realização de atividade física semanalmente, atividades de lazer semanais e outro. A avaliação antropométrica contemplou a mensuração do peso corporal utilizando a balança portátil digital da Marca WISO modelo W801 com capacidade de 180kg e a altura foi aferida com fita antropométrica. A partir das variáveis peso e estatura, calculou-se o Índice de massa corporal (IMC) e a avaliação do estado nutricional foi de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde de 1998. Os pesquisados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (TCLE). **Resultados:** A amostra foi de 43 alunos, sendo, 13,95%(6) do curso de Nutrição, 11,63%(5) Fisioterapia, 23,26%(10) Educação Física, 6,98%(3) Farmácia, 11,63%(5) Pedagogia e 32,56%(14) Psicologia. Quanto ao gênero, participaram deste estudo 79,07%(34) mulheres e 20,93%(9) homens e a idade da população variou de 20 a 55 anos. Ao classificar o estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC), observou-se que 60,47%(26) dos universitários apresentavam com peso adequado ou eutrofia, 25,58%(11) sobrepeso; 13,95%(6) obesidade. Referente as respostas sobre os hábitos de manutenção para a saúde, 83,72%(36) responderam que possuíam, sendo que, 83,33%(30) responderam que cuidavam através da alimentação, 72,22%(26) realizaram atividade física semanalmente, 72,22%(26) realizaram atividade de lazer contribuindo para sua saúde e 25%(9) outros (trabalhavam com crianças, música, caminhadas eventuais, mantem exames em dia, exercício físico regular, cuidava da espiritualidade e 8,33%(3) responderam que faziam terapia), 16,28%(7) não possuíam hábitos de prevenção para a saúde. **Conclusão:** Foi observado que a maioria dos estudantes possuía hábitos para manutenção da saúde e estado nutricional adequado.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Saúde coletiva. Qualidade de Vida.

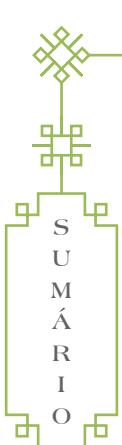
Referências

1. Gasparetto Rosa M., Silva Rosana C. da Costa. Perfil antropométrico dos universitários dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física do Centro Universitário La Salle, Canoas/RS. Rev. Da Associação Brasileira de Nutrição [internet]. 2012 [citado 2016 Ago]; n. 1. Disponível em <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/124/102>.
2. Ferreira Ana I. da Silva, Slob Edna. Avaliação do Perfil Nutricional dos Funcionários das Equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Município de

41 Acadêmica de nutrição da Univates.

42 Docente do curso de nutrição da Univates.

43 Docente do curso de nutrição da Univates.



Pedralva - MG. Rev. Ciências em Saúde [internet]. 2014 [citado 2016 Ago]; v.4 n.3. Disponível em http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/223/193.

3. Anjos Luiz Antônio dos Anjos. VERAS RP. et al. orgs. Avaliação nutricional de adultos em estudos epidemiológicos. SciELO Livros. Epidemiologia: contextos e pluralidade [internet]. Rio de Janeiro Editora FIOCRUZ. 1998 [citado 2016 Set]; 172 p. Epidemiológica series, n 4. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p5z3b/pdf/veras-9788575412633-13.pdf>.

4. Ministério da Saúde. Fagundes Andhressa Araújo et al. Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília 2004 [Citado 2016 Out]; Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_basicas_sisvan.pdf.



AVALIAÇÃO DE CONSUMO DE TRÊS DIFERENTES FRUTAS EM TRÊS TURMAS DE PRÉ-ESCOLARES FREQUENTADORES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO INFANTIL, NO MUNICÍPIO DE LAJEADO, RS.

Nicóli Rheinheimer da Silva⁴⁴

Adriana Regina Bitello⁴⁵

Introdução: As frutas apresentam micronutrientes como: vitamina A e C, desempenham papel importante no sistema imunológico, o cálcio auxilia no desenvolvimento dos ossos, ferro essencial para reduzir as chances de obter anemia. A formação dos hábitos alimentares inicia-se com a bagagem genética, e que vai sofrendo influências do meio ambiente¹. Os nutrientes estão distribuídos nos alimentos de forma variada² por isso, é essencial que desde cedo à criança se acostume a comer alimentos variados e coloridos. Só uma alimentação variada garante a quantidade de ferro e vitaminas que a criança necessita; mantendo o crescimento adequados³. **Objetivo:** Avaliar o consumo de três diferentes frutas como: abacaxi, kiwi e mamão, com o intuito de proporcionar um lanche colorido, saudável e nutritivo. **Metodologia:** Foi realizado em três diferentes turmas: B, C e D/E; com idade de 2 a 6 anos em uma EMEI, do Município de Lajeado, no mesmo dia em horário de lanche. Onde, na turma B foram avaliados 17 alunos com idade de 2 a 3 anos; na turma C, foram avaliados, 20 alunos entre 3 a 4 anos e na turma D/E foram avaliados 20 crianças com idade de 4 a 6 anos. Foram distribuídas as três variedades de frutas em potes de sobremesa, onde havia um pedaço de cada fruta picado; para que a criança conseguisse identificar as suas cores e sabores. **Resultados:** Na turma B, 6 alunos comeram as três opções oferecidas, 3 crianças não comeram nenhuma das opções, 3 crianças não comeram apenas o abacaxi e o kiwi, 2 crianças não comeram apenas kiwi e mamão, 1 criança não comeu apenas o abacaxi e 2 crianças não comeram apenas o kiwi. Na turma C, 5 crianças comeram as três opções oferecidas, 8 crianças não comeram nenhuma das opções, 1 criança não comeu apenas o mamão, 1 criança não comeu apenas kiwi e mamão, 2 crianças não comeram abacaxi e mamão e 3 crianças não comeram abacaxi e kiwi. Na turma D/E, 6 crianças comeram todas as opções, 7 crianças não comeram nenhuma das variedades de frutas, 3 crianças não comeram abacaxi e mamão, 2 crianças não comeram apenas mamão, 1 criança não comeu kiwi e mamão, e 1 criança não comeu abacaxi. No total de crianças avaliadas foram: 57 crianças entre as três turmas, onde 17 crianças comeram todas as variedades, (9,7%) 18 crianças não comeram nenhuma das opções (10,2%), 5 crianças não comeram abacaxi e mamão (2,9%), 3 não comeram mamão (1,7%), 4 não comeram kiwi e mamão (2,3%), 2 crianças não comeram abacaxi (1,1%), 2 crianças não comeram kiwi (1,1%), 6 crianças não comeram abacaxi e kiwi (3,4%). **Conclusão:** As frutas avaliadas, nem sempre são oferecidas; onde o número de crianças que não comeram nenhuma fruta, foi maior do que o número de crianças que comeram todas as frutas propostas. É relevante, observar, o estado emocional das crianças; eles têm hábito de comer, porém no dia não tinham apetite; a grande maioria conhecia as três variedades; sobre o abacaxi, relataram ser uma fruta “azeda”.

Palavra-chave: Frutas. Hábitos alimentares. Crianças.

Referências

1. VITOLO, Márcia Regina. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável – Guia alimentar para crianças menores de dois anos. 2^a Edição: Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf>.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. 1^a Edição: Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_criancas_menores_2anos.pdf.



ACEITABILIDADE DO SUCO FUNCIONAL DE LARANJA E COUVE POR ESCOLARES

Ana Elisa Schneider

Franciele Tamara da Silva

Adriana Bitello

Introdução: Na criança, a nutrição adequada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento. O aproveitamento integral de alimentos contribui para a melhoria da qualidade alimentar dos comensais. Assim como promove a redução dos resíduos a ampliação de variedade dos pratos e valorização nutricional do cardápio, como também a participação de uma proposta de educação alimentar atual, segura e responsável sócio-econômica¹. **Objetivo:** Avaliar a adesão e a aceitabilidade do suco de laranja, couve e cenoura em escolares. **Metodologia:** Participaram desse estudo 73 alunos, com idade entre 7 anos e 12, de 3 turmas, distribuídas no ciclo 1 da Escola Municipal de Educação Fundamental, em um município de Lajeado - RS. Para a produção do suco, utilizou-se a laranja, cenoura e a couve colhidos na horta da própria escola. Cada aluno recebeu um copo fracionado com o suco para avaliação. Através de cartelas com escala hedônica facial de aceitabilidade (não gostei, indiferente e gostei) as crianças avaliaram a aceitabilidade sensorial do suco funcional. Os dados obtidos foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de banco de dados e utilização do software Excel 2014. **Resultados:** A escala hedônica facial foi positiva nas 3 turmas, sendo que a opção “gostei” foi a mais escolhida. A análise dos dados observou os seguintes resultados do teste de aceitabilidade: gostei: 49 crianças (68%), indiferente: 8 crianças (10%) e não gostei: 16 crianças (22%). **Conclusão:** O suco funcional de laranja, cenoura e couve foi aceito pelas crianças da escola, representando 68% da amostra. No comparativo das preparações, podemos observar que o suco funcional tem maior qualidade e valor nutricional, com alto teor de fibras, vitaminas e minerais, favorecendo o funcionamento do sistema digestório e o desenvolvimento da criança. Desta forma, visando uma melhor qualidade da dieta das crianças, o suco funcional pode ser incluído na alimentação destas como alternativa ao consumo do tradicional suco industrializado.

Palavras-chave: Aceitabilidade. Consumo Alimentar. Escolares.

Referências

- 1.VIEIRA, V et al. **Análise Sensorial de Sucos Elaborados com Aproveitamento Integral de Alimentos.** 3 Jornada Interdisciplinar da Saude, 8 a 11 de junho de 2010.
- 2.AIRES, Ana Paula Pontes et al. **Consumo de alimentos industrializados em pré-escolares.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (4): 350-355, out.-dez. 2011.
- 3.MATUK, Tatiana Tenorio; STANCARI, Paula Cristina S.; BUENO, Milena Baptista and ZACCARELLI, Eliana Menegon. Composição de lancheiras de alunos de escolas particulares de São Paulo. *Rev. paul. pediatr. [online]*. 2011, vol.29, n.2, pp. 157-163. ISSN 0103-0582.



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES-RS

Ingrid Santos dos Santos⁴⁶

Simara Rufatto Conde⁴⁷

Introdução: Nos últimos anos o Brasil tem passado por modificações no perfil nutricional da população, em razão da diminuição na prevalência dos déficits nutricionais e aumento do sobrepeso e obesidade, não só na população adulta, mas também em crianças e adolescentes, tornando o excesso de peso um problema de saúde pública¹. A obesidade infantil preocupa muito devido ao risco elevado que as crianças têm de tornarem-se adultos obesos. A escola vem sendo considerada um espaço para a realização do levantamento de dados da avaliação nutricional e também para o desenvolvimento de ações como educação nutricional, para a melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças². A avaliação do crescimento é a medida que melhor define a saúde e o estado nutricional de crianças, uma vez que distúrbios na saúde e nutrição independente de suas etiologias afetam o crescimento infantil¹.

Objetivo: avaliar o estado nutricional de crianças de 06 a 09 anos em fase escolar. **Materias e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliadas 75 crianças com idade entre 06 e 09 anos, de ambos os gêneros, de uma escola municipal de ensino fundamental do município de Venâncio Aires. Os dados coletados foram peso, altura, idade e gênero. Para a pesagem das crianças foi utilizado uma balança digital da marca Mallory, com capacidade para até 150kg e para aferição da altura uma fita métrica de 1,5 metros. As crianças foram pesadas descalças e com roupas leves. O estado nutricional das mesmas foi avaliado a partir do indicador IMC/idade, segundo a classificação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e 2007³. **Resultados:** Observou-se que 53,33% (40) das crianças encontravam-se em eutrofia, 14,67% (11) com sobrepeso, 14,67% (11) com obesidade, 13,33% (10) com risco para desnutrição e 4% (3) com desnutrição. Das crianças 52% eram do gênero masculino e 48% do gênero feminino. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria das crianças estavam com o peso adequado para estatura, embora houvesse um percentual considerável de sobrepeso e obesidade.

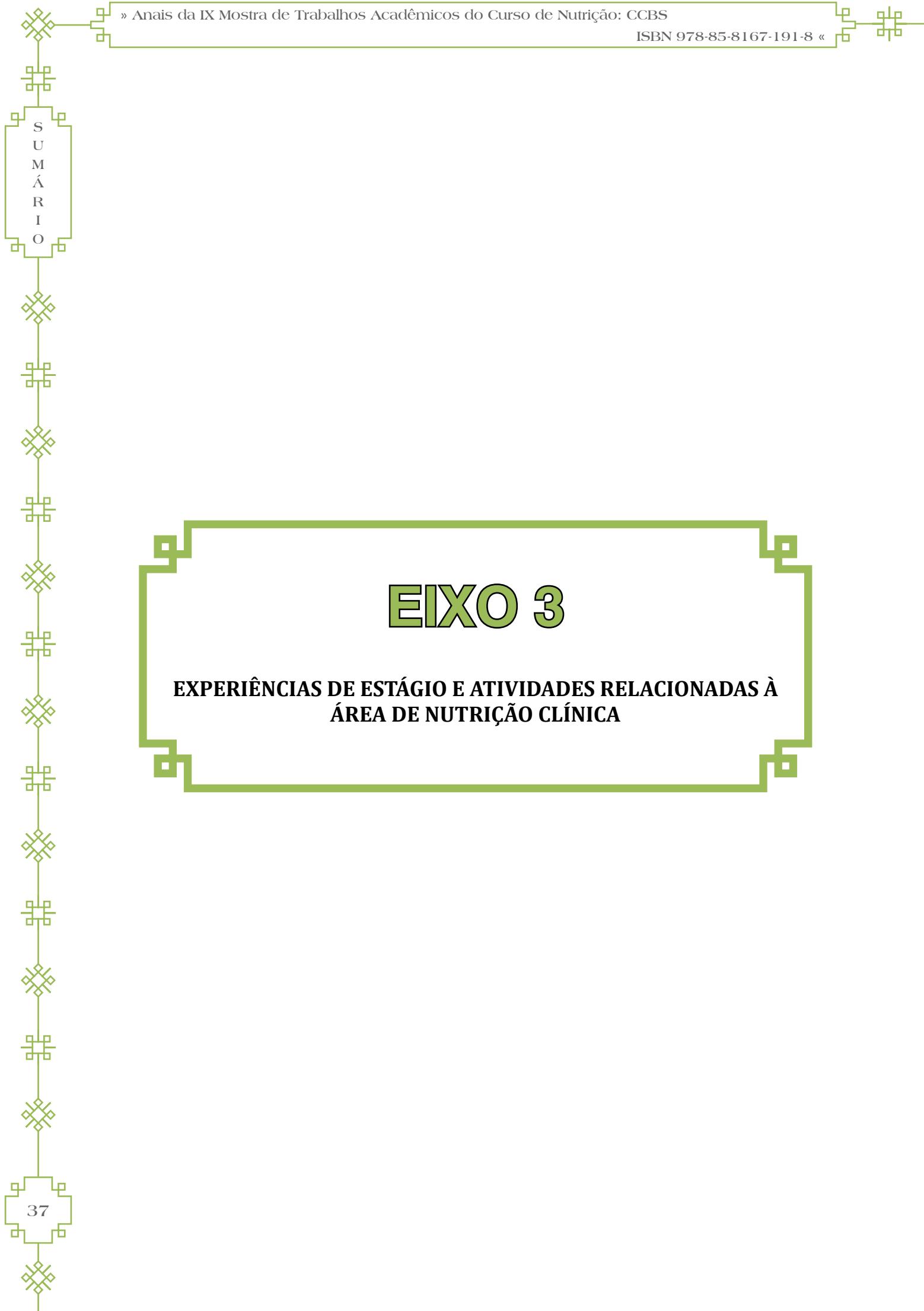
Palavras chave: Estado nutricional. Crianças. Escolar.

Referências

¹Brito JBM, Walsh IAP, Damião R. Estado nutricional de escolares de uma escola pública estadual. REFACS (online) 2013; 1 (1): 17-23.

²Boncristiano RMS, Spinelli MGN. Avaliação do estado nutricional de crianças e análise da prática pedagógica de educação nutricional com a utilização de oficinas de culinária. Rev. Simbio-Logias, 2012; 5(7): 51-61.

³Portal da Saúde-DAB. Vigilância nutricional/Curvas de crescimento. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento.





VALOR CALÓRICO DE DIETAS HOSPITALARES DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Patrícia Bergjohann⁴⁸

Mara Elisa Schneider⁴⁹

Simara Rufatto Conde⁵⁰

Introdução: Em ambiente hospitalar, é prioridade atender as necessidades nutricionais dos pacientes, pois as dietas hospitalares adequadas, são capazes de proporcionar ao paciente uma melhora do seu quadro clínico mediante a enfermidade a qual está exposto.¹ Em termos calóricos, quando a oferta de energia é reduzida e a condição do paciente é associada com uma condição hipermetabólica, pode haver comprometimento do estado nutricional.² Em adição, é conveniente destacar que, quando se trata de uma população enferma hospitalizada, há redução da ingestão de alimentos, por vários fatores determinantes, como estado biopsicossocial, mudança de hábitos, enfermidade, entre outros.³ **Objetivo:** Verificar o Valor Energético Total (VET) das dietas hospitalares de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** No presente estudo transversal, foi calculado o VET das dietas: livre, livre para saúde mental, branda, pastosa, antifermentativa grau III, para dislipidemia, hipocalórica, hipercalórica + hiperproteica, hipercalórica, hiperproteica, hipoproteica, para Diabetes Mellitus (DM) e por fim, para DM gestacional. Para o cálculo, padronizou-se as medidas caseiras, com base no manual de dietas do referido hospital e após as dietas foram calculadas no software *DietWin*, versão 2008, no mês de setembro de 2016. **Resultados:** Foi calculado o VET de 13 (27,6%) dietas das 47 que o hospital oferece e foi encontrado o VET de 1770 calorias (kcal) para a dieta livre; 2780 kcal para a dieta livre para saúde mental; 1580 kcal para a dieta branda; 1250 kcal para a dieta pastosa; 1400 kcal para a dieta antifermentativa grau III; 1070 kcal para a dieta para dislipidemia; 1220 para dieta hipocalórica; 3430 kcal para a dieta hipercalórica + hiperproteica; 2760 kcal para a dieta hipercalórica; 2600 kcal para a dieta hiperproteica; 1880 kcal para a dieta hipoproteica; 1560 kcal para a dieta para DM e 1600 kcal para DM gestacional. **Conclusões:** Apesar de as dietas não serem elaboradas com base individualizada das necessidades energéticas de cada paciente, as dietas, pastosa, antifermentativa grau III e para dislipidemia merecem atenção quanto ao seu VET, devido ao reduzido aporte calórico, sugerindo um incremento de calorias. As dietas, livre para saúde mental e dieta hipercalórica + hiperproteica apontam para uma elevada oferta calórica. E, as dietas, livre, branda, hipocalórica, hipoproteica, hipercalórica, hiperproteica, para DM e para DM gestacional expressam um VET relativamente adequado, considerando a finalidade da dieta. Por fim, reitera-se que o volume ofertado não é necessariamente o valor calórico consumido, principalmente em se tratando de uma população enferma.

Palavras-chave: Dieta. Ingestão de Energia. Pacientes. Hospitalização. Serviço Hospitalar de Nutrição.

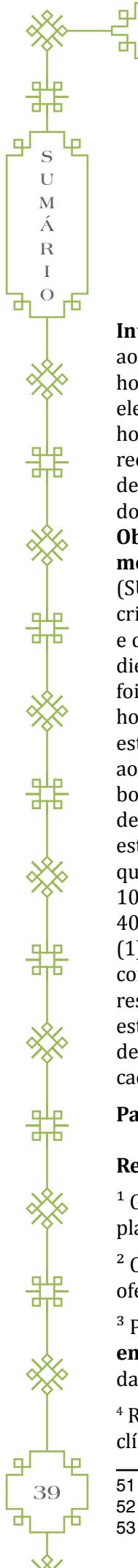
Referências

- 1- Romero G, et al. Serviço de alimentação e nutrição hospitalar: elaboração de fichas técnicas. *Disciplinarum Scientia*. 2015; 16(2):265-273. Disponível em: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1017/961>. Acesso em: 14 set. 2016.
- 2- Morelli NR, Enokida DM. Trauma, sepse e desnutrição: um estudo de caso. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2013; 15(1):59-63. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/788/752>. Acesso em: 14 set. 2016.
- 3- Sousa AAde, Gloria MdeS, Cardoso TS. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. *Rev. Nutr.* 2011; 24(2):287-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n2/a09v24n2.pdf>. Acesso em: 14 set. 2016.

48 Acadêmica do curso de nutrição da Univates.

49 Nutricionista Clínica do Hospital.

50 Docente do curso de nutrição da Univates.



GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM RELAÇÃO ÀS DIETAS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Aline Lúcia Schmidt⁵¹

Simara Rufatto Conde⁵²

Mara Elisa Schneider⁵³

Introdução: A dieta hospitalar é fundamental no tratamento, por garantir o aporte de nutrientes ao paciente internado e, assim, preservar seu estado nutricional¹. Um grande número de pacientes hospitalizados apresenta estado nutricional inadequado², sendo a desnutrição um importante fator que eleva a taxa de mortalidade e gera um pior prognóstico ao paciente³. Com isso, a aceitação da dieta hospitalar é fundamental para suprir as necessidades nutricionais dos indivíduos e contribuir para a recuperação ou manutenção de seu estado nutricional². A avaliação da dieta hospitalar é importante e deve ser realizada de forma contínua e abrangente, para que os fatores que influenciam na satisfação dos usuários possam ser detectados e modificados, antes que comprometam seu estado nutricional⁴.

Objetivos: Verificar qual o grau de satisfação dos pacientes em relação às dietas hospitalares. **Materiais e métodos:** Participaram do estudo 35 pacientes adultos e idosos, internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital no interior do Rio Grande do Sul, no período de 01/08/2016 a 19/08/2016. Os critérios de inclusão foram os seguintes: indivíduos lúcidos e orientados, sem problemas de mastigação e deglutição. Os critérios de exclusão foram: pacientes que não estavam recebendo dieta, ou recebendo dieta enteral ou parenteral e aqueles que apresentavam um quadro de inapetência. Na beira do leito foi realizado um questionário, elaborado pela acadêmica, sobre o grau de satisfação referente à dieta hospitalar, classificando como muito bom, bom, regular, ruim, e muito ruim. Os participantes da pesquisa estavam recebendo dieta livre, branda, leve, para diabetes mellitus e hipossódica. **Resultados:** Referente ao grau de satisfação da dieta hospitalar 28,58% (10) dos pacientes avaliaram as refeições como muito boa, 65,72% (23) como boa, 2,85% (1) como regular e 2,85% (1) como ruim. Considerando o grau de satisfação individual de cada tipo de dieta, os resultados foram os seguintes: dos 20 pacientes que estavam recebendo dieta livre, 40% (8) avaliaram como muito boa e 60% (12) como boa. Os pacientes que avaliaram a dieta leve classificaram como 100% (2) boa. A dieta branda também foi avaliada como 100% (5) boa. Dos pacientes que estavam recebendo dieta hipossódica, 20% (1) acharam muito boa, 40% (2) boa, 20% (1) regular e 20% (1) ruim. A dieta para diabetes mellitus foi classificada como 34% (1) muito boa e 66% (2) boa. Nenhum dos pacientes questionados para esse estudo classificou a dieta como muito ruim. **Conclusão:** A dieta oferecida pelo hospital teve boa aceitação, visto que a maioria dos resultados encontrados foram positivos. Esses resultados são satisfatórios, uma vez que o paciente com estado nutricional adequado tem um melhor prognóstico, diminuindo o tempo de internação e a taxa de mortalidade. O conhecimento dessa realidade no âmbito hospitalar pode contribuir para resultados cada vez mais positivos.

Palavras-chave: Alimentação. Aceitação. Estado nutricional.

Referências

- ¹ GARCIA, R. W. A dieta hospitalar nas perspectivas dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr*, 2006, 19(2):129-144.
- ² COLOÇO et al. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev Ciênc Méd*, 2009, 18(3):121-130.
- ³ PEREIRA, M. A. C. **Avaliação do estado nutricional do doente oncológico submetido a nutrição entérica prolongada por gastrostomia.** 80 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2013.
- ⁴ RIBAS et al. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica? *Rev Demetra*, 2013, 8(2):137-148.

51 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

52 Docente do curso de Nutrição - Univates.

53 Nutricionista Clínica.



COMPARAÇÃO ENTRE LIPÍDEOS DA DIETA E AS RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA EM RECORDATÓRIO DE PACIENTE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA

Gabriela Stein⁵⁴

Patrícia Fassina⁵⁵

Introdução: As dietas dos países ocidentais apresentam, em média, 30 a 40% do total de energia sob a forma de gordura. Com a modernização da sociedade e o excesso na oferta de alimentos mais práticos e industrializados, tem se observado um consumo excessivo de energia, principalmente, proveniente de gorduras saturadas e transaturadas.¹ Reservas corporais altamente concentradas em energia, devido ao excesso de peso, juntamente com o sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, diabetes, uso de medicamentos e distúrbios genéticos podem ocasionar a hipertrigliceridemia.² O estudo das associações entre dieta, alterações metabólicas e fatores de risco requer uma avaliação fidedigna, sendo o uso de ferramentas validadas e reproduzíveis, como o Recordatório Alimentar de 24 horas (R24hs) um dos principais instrumentos utilizados para a coleta de dados dietéticos.³ **Objetivos:** Comparar a ingestão de gorduras saturada, monoinsaturada (Mufas), polinsaturada (Pufas), ômegas 3 e 6 e colesterol da dieta de um paciente atendido no Ambulatório de Nutrição da Univates com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Materiais e métodos:** Os dados do R24hs do paciente do gênero masculino, 28 anos e com diagnóstico de hipertrigliceridemia ($>450 \text{ mg/dL}$), foram coletados durante o primeiro atendimento nutricional e comparados com as recomendações da I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular.³ **Resultados:** O valor energético total (VET) do R24hs foi 1.910 kcal, sendo 32% referentes à gorduras totais. A gordura saturada correspondeu a 11,13% do VET, sendo 4,13% acima da recomendação da SBC. Mufas e Pufas corresponderam a 10,35% e 7,21% do VET, respectivamente, sendo a primeira de 9,65%, menor que a recomendação de ingestão diária, e, a segunda, apresentou-se de acordo com o que preconiza a SBC. Ao que tange à relação ômega 6 e ômega 3, os valores encontrados foram de 14:1, onde recomenda-se a relação de 5:1. Já o colesterol superou em 19% a recomendação máxima de ingestão de 300 mg/dia. **Conclusões:** Frente aos resultados observados é possível concluir que a ingestão de gorduras pelo paciente não esteve adequada, estando apenas as Pufas dentro do recomendado pela SBC, apresentando-se como um fator de risco para o quadro de hipercolesterolemia.

Palavras-chave: Hipertrigliceridemia. Gorduras na dieta. Guias alimentares.

Referências

- 1 Cuppari L. Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis. Barueri, SP: Manole, 2009.
- 2 Cuppari L. Guia de Nutrição: clínica no adulto. 3 ed., Barueri, SP: Manole, 2014.
- 3 Santos RD. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2013 jan.; 100 (1.sup. 3).

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA PARA PACIENTE COM AVERSAO AO LEITE E SEUS DERIVADOS

Daniela Müssnich⁵⁶

Patrícia Fassina⁵⁷

Introdução: O cálcio é o micronutriente encontrado em maior quantidade no corpo humano, ficando reservado nos ossos e dentes e presente no sangue, em fluídos extracelulares, nas células e tecidos, cuja função é regular importantes funções metabólicas, como a contração muscular e as transmissões neuromusculares.¹ Monitorar a ingestão alimentar desse mineral, em indivíduos e na população, permite a avaliação de possíveis riscos associados à sua ingestão tanto excessiva quanto insuficiente, pois segundo estudos realizados no Brasil, este micronutriente vem sendo ingerido na dieta em quantidade insuficiente.² O cálcio é encontrado em alimentos, como vegetais folhosos verde escuros, frutas, grãos, leite e seus derivados, sendo que os produtos lácteos contribuem com, aproximadamente, dois terços da necessidade alimentar diária.³ **Objetivos:** Comparar a ingestão de cálcio com a quantidade diária recomendada e descrever a intervenção nutricional realizada à uma paciente com aversão ao leite e seus derivados. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado no Ambulatório de Nutrição da Univates com uma paciente do gênero feminino, 56 anos, atendida em outubro de 2016. Os dados foram coletados através da anamnese e do recordatório alimentar de 24 horas (R24hs), registrados no software Tasy®, sendo o R24hs calculado através do software DietWin®. **Resultados:** O R24hs revelou consumo de 403 mg de cálcio, enquanto que a recomendação da *Dietary Reference Intakes* (DRI)⁴ para este mineral e faixa etária é de 1200 mg/dia. O plano alimentar prescrito para esta paciente foi calculado no software DietWin® e incluiu alimentos de fontes vegetais de cálcio como linhaça, gergelim, brócolis, couve manteiga, manga, coentro e feijão, atingindo, no total do dia, apenas 445 mg de cálcio. Nesse sentido, houve a necessidade de prescrever a suplementação de cálcio e vitamina D na dosagem de 750 mg/dia para suprir a necessidade da paciente. O plano alimentar foi entregue juntamente com orientações incentivando a variabilidade da alimentação por meio do consumo de outros alimentos fontes de cálcio, como ovo, salsa e agrião. **Conclusões:** O R24hs da paciente apresentou quantidade de cálcio bem abaixo da recomendação de ingestão diária. A intervenção nutricional priorizou a prescrição de variedades de alimentos vegetais fontes de cálcio, porém também não atingiu a quantidade recomendada, por isso optou-se pela suplementação do mineral juntamente com a vitamina D, pois esta favorece uma adequada absorção intestinal do cálcio suplementado.

Palavras-chave: Cálcio na dieta. Suplementação alimentar. Vitamina D.

Referências

1. Leao LS, Cardoso FS. Efeitos do consumo de cálcio na composição corporal e perda de peso em adultos. Rev Bras de Ciências da Saúde, 2014 abr./jun; 12(40):69-73.
2. Domene SMA, Assumpção D, Barros MBA, Luz VG, Fisberg, RM. Ingestão de minerais e fitatos: indicadores para o monitoramento de risco nutricional. Vigilância Sanitária Debate, 2014; 2(04):69-75.
3. Ferreira DSS, Torres MAA, Silva IRM, Messias CMBO. Consumo alimentar de ferro e cálcio por adolescentes em fase reprodutiva de uma escola pública de Petrolina – Pernambuco. Rev de Atenção à Saúde, 2015, ju/set; 3(45):49-54.
4. Institute of Medicine (IOM). Food and Nutrition Board. *Dietary Reference Intakes: Estimated Average Requirements, Recommended Intakes, Acceptable Macronutrient Distribution Ranges, and Tolerable Upper Intake Levels*. 2011.

56 Acadêmica do Curso de Nutrição, Univates.

57 Docente do Curso de Nutrição, Univates.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, NÍVEIS SÉRICOS DE FÓSFORO, CÁLCIO, PRODUTO CÁLCIO-FÓSFORO E PARATORMÔNIO DOS PACIENTES DE UMA CLÍNICA NEFROLÓGICA DO VALE DO TAQUARI

SUMÁRIO

Marciléia Bothmann Leonhardt⁵⁸

Simara Rufatto Conde⁵⁹

Cleidi Eunice Giovanella⁶⁰

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como uma síndrome clínica de perda lenta, progressiva e irreversível da função renal.^{1,2} Ela progride até ser necessário o tratamento dialítico ou o transplante renal.³ É dividida em cinco estágios de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular (TFG).⁴ Quando o indivíduo apresenta uma TFG abaixo de 60mL/1,73m², por pelo menos três meses é diagnosticado com DRC.² E indivíduos com TFG abaixo de 15mL/1,73m² devem ser encaminhados para uma terapia de substituição da função renal.² Uma das principais complicações nos estágio finais da nefropatia é a doença óssea metabólica, a qual está relacionada ao fósforo, cálcio, produto cálcio-fósforo e o paratormônio.⁵ **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, níveis séricos de fósforo, cálcio, produto cálcio-fósforo e paratormônio dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida com pacientes em programa regular de hemodiálise em uma Clínica Nefrológica no Vale do Taquari. Os dados foram obtidos através do prontuário dos pacientes. O estudo desenvolvido foi de caráter quantitativo e retrospectivo. Foram recolhidos dados epidemiológicos, antropométricos e bioquímicos. Os dados epidemiológicos coletados foram a idade e gênero. Referente aos dados do perfil nutricional foram coletados os dados antropométricos do peso e altura, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Com relação aos parâmetros bioquímicos, foram avaliados os níveis séricos de fósforo, cálcio, produto cálcio-fósforo e paratormônio. Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os gêneros, maiores de 20 anos de idade, em tratamento hemodialítico pelo menos desde setembro de 2015 até agosto de 2016 e prontuários com dados de todos os meses nos quais os exames foram realizados. Foram avaliados 124 prontuários dos pacientes ativos, sendo selecionados 75 pacientes para a pesquisa. **Resultados:** O estudo demonstrou predomínio do gênero masculino sendo 64% (n=48) e 36% (n=27) do gênero feminino. Quanto à idade verificou-se que a média foi de $56,25 \pm 13,24$ anos. Segundo a classificação do IMC apresentou 5% (n=4) dos pacientes com baixo peso, 53% (n=40) eutróficos, 28% (n=21) com sobre peso, 9% (n=7) com obesidade grau I, 3% (n=2) com obesidade grau II e 1% (n=1) com obesidade grau III. Os níveis de fósforo estavam adequados em 45% (n=34) dos pacientes, sendo que 55% (n=41) apresentavam níveis elevados deste mineral. Os níveis de cálcio apresentaram-se adequados em 71% (n=53) dos pacientes e em 29% (n=22) encontravam-se diminuídos. O produto cálcio-fósforo estava adequado em 75% (n=56) dos pacientes e em 25% (n=19) estava elevado. O paratormônio apresentou-se elevado em 52% (n=39) dos pacientes, outros 25% (n=19) estava diminuído e em 23% (n=17) estava adequado. **Conclusão:** Conclui-se que quase metade da amostra dos pacientes apresentavam peso corporal inadequado, mais da metade da amostra possuía fósforo elevado, quase um terço da amostra possuía cálcio diminuído, um quarto da amostra apresentava o produto cálcio/fósforo elevado e a maioria apresentavam alterações nos níveis de paratormônio.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Complicações.

Referências

1. Cuppari L. Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Manole; 2005.
2. Malagutti W, Ferraz RRN. Nefrologia: Uma Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2011.
3. Riella MC, Martins C. Nutrição e o Rim. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2013.

58 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

59 Docente do Curso de Nutrição – Univates.

60 Nutricionista – Clínica Nefrológica.

4. Silva SMCSD, Mura JDAP. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2. ed. São Paulo: Roca; 2010.
5. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

S
U
M
Á
R
I
O





TRATAMENTO COM ANTICOAGULANTES E CONSUMO DE VITAMINA K

Ingrid Santos dos Santos⁶¹

Patrícia Fassina⁶²

Introdução: Os anticoagulantes orais são medicamentos utilizados para a prevenção de tromboembolismo em pacientes com fibrilação atrial (FA), sendo a varfarina o anticoagulante oral mais utilizado.¹ A FA é uma arritmia caracterizada pela perda da capacidade de contração atrial, ou seja, os batimentos dos átrios do coração ocorrem de forma rápida e irregular², constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral (AVC).¹ Pacientes em uso desses medicamentos necessitam de um rigoroso acompanhamento dos profissionais da saúde, pois alguns fatores intrínsecos, como a idade e a capacidade de absorção da vitamina K, bem como fatores extrínsecos, como a dieta alimentar, interação medicamentosa, estilo de vida e a presença de comorbidades, podem dificultar a sua ação no organismo.³ Por serem antagonistas da vitamina K, os anticoagulantes sofrem instabilidade, sugerindo orientação ao paciente quanto a ingestão de alimentos fontes dessa vitamina, sendo a ingestão total de 1µg/kg de peso corpóreo ao dia considerada segura e adequada.⁴ **Objetivos:** Descrever o caso de uma paciente com diagnóstico de FA em tratamento de anticoagulantes orais e consumo de vitamina K na dieta. **Materiais e métodos:** Descrição de caso de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates, durante a realização do estágio de Nutrição Clínica, no período de setembro a novembro de 2016. Os dados foram coletados por meio do prontuário eletrônico da paciente registrado no software TASY® contendo anamnese, recordatório alimentar de 24 horas (R24h) e avaliação antropométrica. **Resultados:** Paciente do gênero feminino, 49 anos, em licença saúde, 80 kg, 1,54 m, com Índice de Massa Corporal de 33,73 kg/m², indicando obesidade grau I⁵, diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica (HAS), AVC e FA, fazendo uso de Varfarina sódica 2,5 mg/dia administrada à noite, referindo controlar a anticoagulação sanguínea regularmente. Segundo análise do R24h, observou-se consumo de um valor energético total de 1.438,29 kcal, com consumo de vitamina K de 0,04 mcg. Foi prescrito plano alimentar hipocalórico de 1.700 kcal/dia, calculado através da necessidade energética estimada⁶ e utilizado o método de VENTA⁷ (valor energético do tecido adiposo) reduzindo-se 250 kcal, composto por 63,19% de carboidratos, 17,67% de proteínas e 19,14% de lipídios, fracionada em 7 refeições/dia, com menor volume, objetivando a redução de 1 kg de peso/mês, reeducação alimentar, controle da HAS e restrição de alimentos ricos em vitamina K, com oferta de 0,73 mcg, quantidade considerada segura e adequada⁴ ao caso da paciente. **Conclusões:** Observou-se que a paciente ingeriu menos calorias que o prescrito e uma quantidade muito pequena de vitamina K em relação à quantidade recomendada, o que pode gerar consequências, como quadros hemorrágicos e osteoporose. Faz-se necessário a presença de um profissional nutricionista para a elaboração e orientação de um plano alimentar adequado às necessidades da paciente objetivando o controle das doenças presentes e possibilitando uma melhor efetividade da medicação.

Palavras-chave: Anticoagulantes. Vitamina K. Dieta.

Referências

1. Fernandes ALC, Andrade AMS, Cruz CMS, Oliveira EN. Novos anticoagulantes orais (NOACs) na prevenção de acidente vascular encefálico (AVE) e fenômenos tromboembólicos em paciente com fibrilação atrial. Rev Soc Bras Clin Med 2015; 13(2):98-106.
2. Saad EB, Junior LAI, Slater C, Camanho LE. Tratamento da fibrilação atrial. JBM 2012; 100(3):7-17.
3. Simonetti SH, Faro ACM, Bianchi ERF. Adesão à terapia com anticoagulantes orais: revisão integrativa. Rev enferm UFPE 2014; 8(8):2854-2863.
4. Guimarães J, Zago AJ. Anticoagulação ambulatorial. Rev. HCPA 2007; 27(1):31-38.

5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. Acesso em: 26 out. 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37003/1/WHO_TRS_854.pdf
6. 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.
7. Leão LSCS, Gomes MCR. Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 8. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE ONCOLÓGICA

Fabiane Scholz⁶³

Simara Rufatto Conde⁶⁴

Mara Elisa Schneider⁶⁵

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O câncer é o aumento desordenado de células malignas que acometem os tecidos e órgãos. Atualmente, existem mais de cem tipos de câncer, que podem ser diferenciados pelo tipo de tecido invadido, velocidade de multiplicação e capacidade de formar metástases, invadindo outros órgãos¹. Entre os diversos tipos, encontra-se o câncer de estômago ou câncer gástrico, que no Brasil, é o quarto tipo mais incidente em homens e o sexto mais incidente entre as mulheres. Os sintomas iniciais deste tipo de neoplasia, se assemelham a uma simples gastrite, podendo evoluir para uma importante perda de peso, enjoos e ascite. O único tratamento curativo para o câncer gástrico é a cirurgia, chamada de gastrectomia, que pode ser total ou parcial². **Objetivo:** Verificar o estado nutricional de uma paciente oncológica após cirurgia de gastrectomia parcial e ressecção hepática. **Metodologia:** Foi realizada a avaliação nutricional em uma paciente de 77 anos de idade, diagnosticada com neoplasia de estômago e neoplasia hepática do tipo metastática, em um hospital do interior do Vale do Taquari – RS. A idosa passou por ressecção hepática e gastrectomia parcial. Durante o período de internação, a paciente foi alimentada por diversos tipos de dietas, dentre eles dieta líquida, pastosa, sonda nasogástrica, nutrição parenteral e jejunostomia. No leito, foram coletadas medidas como altura do joelho, aferida entre o ponto ósseo externo abaixo da rótula até o final do calcâncar; perímetro do braço, no ponto médio entre o acrônio da escápula e o olecrano da ulna; perímetro da panturrilha, no ponto de maior protuberância; e musculatura adutora do polegar direito, realizada no vértice de um triângulo entre o primeiro quirodáctilo em abdução não-forçada e o primeiro interósseo na face dorsal da mão. Para a aferição destas medidas, foi utilizada uma fita métrica da marca Cescorf e adipômetro Cescorf Clínico. Foram informados pela paciente, dados sobre peso usual e estatura. Foram calculados o peso ideal, peso estimado, segundo Chumlea (1992)³ e o IMC, classificado conforme preconizado por Kamimura e seus colaboradores (2002)⁴. **Resultados:** Conforme IMC de peso estimado, a paciente encontrava-se em estado de magreza⁴. Referente à musculatura adutora do polegar direito, ela é classificada em depleção grave⁵ e a circunferência da panturrilha também resulta em depleção⁶. Segundo o perímetro do braço, é classificada como desnutrição leve⁷. **Conclusão:** Conclui-se que a paciente encontrava-se em estado de magreza, sendo necessária a oferta de aporte calórico e proteico adequado para a recuperação do estado nutricional da idosa.

Palavras-chave: Gastrectomia. Estado Nutricional. Dieta.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso: 29 de agosto de 2016.
2. A.C. Camargo Cancer Center. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/gastrico-do-estomago/8/>> Acesso: 29 de agosto de 2016.
3. Chumlea WC, Guo S. Equations for predicting stature in White and black elderly individuals. *J Gerontology*, v.47, p.197-203, 1992.
4. Kamimura, M.A.; Baxmann, A.; Sampaio, L.R.; Cuppari, L. Avaliação Nutricional. In: CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. Barueri, SP: Manole, 2002.
5. Gonzalez MC, Duarte RRP, Budziareck MB. Adductor pollicis muscle: Reference values of this thickness in a healthy population. *Clin Nutr*. 2010; 29:268-71.
6. WHO. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee, Geneva, 1995.
7. Blackburn GL, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patients. *Med Clin North Am*. 63;1103 - 115, 1979.

63 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

64 Docente do Curso de Nutrição – Univates.

65 Nutricionista Clínica.

DESCRÍÇÃO DO CASO DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Patrícia Bergjohann⁶⁶

Patricia Fassina⁶⁷

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA). Dentre os fatores de risco, encontram-se idade, acima de 65 anos; gênero, sendo as chances mais elevadas em homens; excesso de peso e obesidade, devido ao consumo exacerbado de açúcares e gorduras; consumo de álcool; ingestão excessiva de sal, devido ao teor de sódio presente; sedentarismo e genética.¹ **Objetivo:** Descrever os fatores de risco associados à HAS de um usuário do Centro Clínico da Univates. **Metodologia:** Descrição do caso de um paciente do gênero masculino, 47 anos, encaminhado pelo médico cardiologista ao Ambulatório de Nutrição, com diagnóstico de HAS, atendido entre agosto e setembro de 2016. Na ocasião do primeiro atendimento foram realizadas anamnese, recordatório alimentar de 24 horas (R24hs) e avaliação nutricional, sendo que, antes da consulta, tomou-se conhecimento sobre a evolução médica e os medicamentos administrados por meio do software Tasy®. A anamnese alimentar foi realizada conforme o roteiro disponibilizado no software Tasy® e o R24hs foi calculado com auxílio do software DietWin® com base nas informações do paciente acerca dos tipos e quantidades de alimentos consumidos no dia anterior ao primeiro atendimento. A avaliação nutricional incluiu dobras cutâneas, perímetros, peso e altura, os quais foram executados conforme o protocolo *International Standards for Anthropometric Assessment* (ISAK).² Também foi realizada aferição da PA, através das normas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, cujas faixas de valores normais para a sua classificação consideradas foram PA sistólica (PAS) < 130 mmHg e PA diastólica (PAD) < 85 mmHg.¹ **Resultados:** Dentre os fatores de risco para HAS observados a partir da anamnese alimentar do paciente determinou-se o gênero masculino, presença de sedentarismo e histórico de etilismo. A partir do R24hs, evidenciou-se um consumo exacerbado de gorduras e açúcares, apesar de um consumo adequado de sódio, 1431,53 mg.³ A avaliação nutricional apresentou um Índice de Massa Corporal de 30,73kg/m², indicando obesidade grau I³, caracterizando outro fator de risco importante. O paciente referiu ainda estar realizando exames para identificação de uma alteração cardiovascular e fazendo uso de medicamentos, como Anlodipina (hipotensor), Espironolactona (diurético), Hidroclorotiazida (diurético), Losartana (hipotensor), Metoprolol (hipotensor) e Dipirona (analgésico). **Conclusão:** O paciente apresentou importantes fatores de risco segundo as avaliações realizadas. Apesar de não se ter evidenciado um consumo excessivo de sódio, deve-se salientar que o R24hs é referente a apenas um dia da semana.

Palavras-chave: Pressão arterial. Hipertensão. Hábitos. Fatores de risco. Cardiologia.

Referências

1. Nobre F. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2010; 95(1):1-51.
2. International Standards for Anthropometric Assessment – ISAK. The International Society for the Advancement of Kinanthropometry. 2001
3. Institute of Medicine of the National Academies. Advising the nation. Improving health. Sodium Intake in Populations, Assessment of Evidence. Report Brief, 2013.



CETOACIDOSE DIABÉTICA E PNEUMONIA: UM RELATO DE CASO

Gabriela Stein⁶⁸

Mara Elisa Schneider⁶⁹

Simara Rufatto Conde⁷⁰

Introdução: A Diabete Mellitus (DM) não é uma única doença, e sim, um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, e estima-se que atualmente cerca de 387 milhões de pessoas no mundo sejam diabéticas. A DM tipo 2 é a forma que acomete 90 a 95% dos casos e é causada por uma interação de fatores genéticos e ambientais. Caracteriza-se por defeito na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose. A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda grave da DM e raramente se desenvolve de modo espontâneo, ocorrendo quando associada a outras condições, como infecções. Entre as mais frequentes, estão as infecções do trato respiratório superior, pneumonias e das vias urinárias. A CAD caracteriza-se por altos níveis de corpos cetônicos (ácido beta-hidroxibutírico e acetona) metabolizados pelo fígado devido a lipólise exacerbada, resultante da deficiência de insulina e aumento de hormônios contrarregulatórios¹.

Objetivos: Descrever o estudo de caso de um paciente com CAD e pneumonia. **Métodos:** Estudo de caso realizado em um hospital do interior do Rio Grande do Sul em paciente do gênero feminino, 40 anos, com diagnóstico de pneumonia comunitária grave, DM2 e CAD, monitorada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram coletados dados do pH sanguíneo, potássio sérico, hemograma, leucograma e glicose capilar através do prontuário e o acompanhamento realizado entre 28/08 a 12/09/2016. O peso e altura foram aferidos em 05/09/16, um dia após paciente receber alta da UTI para o quarto. Para altura utilizou-se fita métrica inextensível da marca Macrolife com capacidade para 150 cm e aferida com paciente encostado na parede de acordo com protocolo do Sisvan², e para o peso utilizou-se balança digital portátil da marca Eat Smart com capacidade para 180Kg. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado conforme pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS)³. **Resultados:** Os exames bioquímicos referiam pH sanguíneo de 7,32 e potássio 2,20 mmol/L, acusando CAD leve, e leucócitos 16.600 mm³ denotando infecção. Os resultados do HGT variaram entre 148 e 333 mg/dL durante o período de acompanhamento. Os valores encontrados para altura e peso foram de 1,66m e 81,9 kg, respectivamente, sendo o IMC calculado (peso/altura²) e classificado como sobre peso (29,72 kg/m²). A dieta hospitalar oferecida era de consistência branda para DM via oral com valor 1.257,63 kcal/dia, atingindo 66% da recomendação diária. **Conclusão:** É possível concluir que os parâmetros bioquímicos avaliados são condizentes com diagnóstico de CAD, desencadeados possivelmente pela infecção do trato respiratório. A aceitabilidade da dieta foi boa, porém não atingiu as necessidades calóricas do paciente.

Palavras-chave: Diabete mellitus; Cetoacidose diabética; Avaliação nutricional.

Referência

- 1 - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, SP: A.C. Farmacêutica; 2016.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 3 - World Health Organization. S. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, Switzerland: WHO, 1998.

68 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

69 Nutricionista do Hospital Estrela.

70 Docente do curso de Nutrição da Univates.

ESTEATOSE HEPÁTICA EM UM PACIENTE ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Cássia Paloma Geib⁷¹

Patrícia Fassina⁷²

Introdução: A obesidade é uma doença que causa inúmeras complicações metabólicas e alterações morfológicas hepáticas, dentre elas a Doença Hepática Gordurosa Não-alcoólica (DHGNA), ou seja, Esteatose Hepática (EH), conhecida também como fígado gorduroso, a qual é caracterizada pelo acúmulo de gordura neste órgão ocasionando um desequilíbrio entre a captação hepática de ácidos graxos e a sua utilização.^{1,2,3} A HE está associada ao consumo elevado de álcool, alta ingestão calórica, obesidade, dislipidemia, Diabetes Mellitus tipo II (DM2), caquexia e hepatite induzida por medicamentos, sendo um deles os corticosteroides.² Para o tratamento desta doença não há medicamento específico, apenas a mudança no estilo de vida que inclui dieta e exercícios físicos, sendo que a perda de 5-10% do peso já reduz o grau de gordura hepática.⁴ **Objetivos:** Prescrever o plano alimentar, bem como as orientações nutricionais para uma paciente com diagnóstico de EH, com o objetivo de promover a perda de peso e a melhora do quadro da patologia. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal que consistiu na descrição do caso de uma paciente do gênero feminino, encaminhada ao Ambulatório de Nutrição da Univates, acompanhada durante o mês de setembro de 2016. Foi prescrito um plano alimentar hipocalórico fracionado em 6 refeições/dia. Para estabelecer o valor energético total (VET), foi necessário calcular a Taxa Metabólica Basal (TMB)⁵ e a Necessidade Estimada de Energia (EER)⁶. A partir deste, foi aplicado o Valor Energético do Tecido Adiposo, conhecido como método VENTA⁷, o qual é utilizado quando o paciente necessita perder peso, considerando que, para a paciente reduzir, em média, 1 kg de peso/mês, foi necessário subtrair a quantidade de 250 kcal do valor obtido pelo EER. **Resultados:** O plano alimentar prescrito apresentou em torno de 1.600 kcal/dia, com uma distribuição de 56,87% de carboidratos, 18,84% de proteína, 24,29% de lipídios e 140,83mg de colesterol. As orientações nutricionais consistiram na escolha da paciente em dar preferência para carnes magras e sem pele, como aves e peixes, leites e derivados desnatados, evitar o consumo de alimentos fritos, embutidos e gordura animal (nata, banha e toucinho), preferir os alimentos integrais (farelos, biscoitos, arroz e massa), aumentar a ingesta hídrica e realizar algum tipo de atividade física regular. **Conclusão:** Foi prescrito um plano alimentar hipocalórico, fracionado em 6 refeições/dia, com distribuição adequada de macronutrientes, visando a promover a perda de peso e a melhora do quadro da patologia da paciente.

Palavras-chave: Obesidade. Esteatose Hepática. Fígado gorduroso.

Referências

- Perez GS. Consumo de dieta hiperlipídica durante período perinatal e pós-desmame: efeitos sobre parâmetros hepáticos e do metabolismo lipídico em ratos jovens [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
- Pinto CGS, Marega M, Carmona FG, D'áurea C, Carvalho JAM, Figueira Junior A. Esteatose Hepática e Estilo de Vida Ativo: Revisão de Literatura. R. bras. Ci. e Mov 2012; 20(3):125-134.
- Gomes ACS, Jardim BG, Alves MAR. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica e Síndrome Metabólica: aspectos nutricionais. Alm Multidisc Pesq. 2014; 1(2):76-86.
- Riella CO. Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica – Revisão da Literatura [Monografia]. Porto Alegre: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2015.
- Food and Agriculture Organization, World Health Organization. Energy and protein requirements. Geneva: World Health Organization, 1985. [WHO Technical Report Series, 724].
- Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). Panel on Macronutrients, Subcommittee on

71 Acadêmica do curso de Nutrição – Univates.

72 Docente do curso de Nutrição – Univates.

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.

7. Leão LSCS, Gomes MCR. Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 8. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

NEOPLASIA DE ESÔFAGO: ESTUDO DE CASO

Ingrid Santos dos Santos⁷³

Simara Rufatto Conde⁷⁴

Introdução: A neoplasia atualmente é considerada um problema grave de saúde pública¹. O câncer e esôfago é uma neoplasia maligna, que acomete mais homens que mulheres, sendo considerado a sexta causa mais comum de neoplasia no mundo². Apresenta vinte diferentes tipos histológicos, dos quais o adernocarcinoma é o mais frequente com 75% dos casos, sendo associado a disfagia e perda de peso³. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores de risco, a idade, histórico familiar, associação genética e entre outros fatores são destacados o tabagismo, o estilismo, a ingestão de alimentos carcinogênicos e o consumo de alimentos e bebidas quentes². Este tipo de câncer apresenta manifestações clínicas como: odinofagia, disfagia, perda ponderal, vômito e desidratação comprometendo o estado nutricional do paciente^{2,3}.

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com diagnóstico de neoplasia de esôfago.

Metodologia: Estudo de caso realizado em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de estágio de Nutrição Clínica. Os dados coletados foram através do prontuário do hospital e Avaliação Subjetiva Global (ASG). **Resultados:** Paciente masculino, 51 anos, com diagnóstico de neoplasia de esôfago e metástase cerebral. O paciente apresenta-se lúcido, pouco comunicativo, referindo leve algia e emagrecido. Através da avaliação antropométrica apresentou Índice de Massa Corporal (IMC) de 13,69 kg/m², indicando magreza grau III (OMS, 1997). E pela Avaliação Subjetiva Global indicou estágio C severamente desnutrido. Estava recebendo dieta via jejunostomia, com fórmula hipercaloria 1,5 kcal/ml e hidratação 150 ml de 3/3h. **Conclusão:** O paciente apresenta estágio avançado da doença e com risco nutricional devido a desnutrição grave. O tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, no qual a nutricionista deve adequar a alimentação afim de atender as necessidades nutricionais e amenizar as complicações causadas pelo câncer de esôfago.

Palavras-chave: Neoplasia. Desnutrição. Nutrição.

Referências

¹Souza BAO, Siqueira CS. Abordagem das neoplasias malignas com enfoque nos sarcomas de partes moles do tipo rabdomiossarcoma. Revista Odontológica de Araçatuba 2014; 35(2): 19-25.

²Pinheiro FAS, Marcondes CA, Sousa MP. Análise epidemiológica das neoplasias de esôfago atendidas no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC) - período de 2001 a 2010. GED gastroenterol. endosc.dig. 2012; 31(1): 1-6.

³Borges ECO; Silva AF, Graças AM, Melo FFS, Barcelos AA, Myiata S. O câncer de esôfago: uma revisão. Revista da Universidade Vale do Rio Verde 2015; 13(1): 773-790.



INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM DOENÇA MACHADO-JOSEPH

Janice Beatris Haas Heinen⁷⁵

Geane Caetano⁷⁶

Simara Rufatto Conde⁷⁷

Introdução: Hereditária e progressiva a doença de Machado-Joseph (DMJ) conhecida por ataxia cerebelar autossômica dominante de tipo III, é caracterizada por vários distúrbios neurológicos e motores em que a principal manifestação são as incoordenações dos movimentos voluntários¹. Esses distúrbios aparecem no tronco, nas extremidades, na cabeça, boca e língua (fala), multiarticulações e padrões de movimento são mais afetados do que movimentos de uma única articulação². A doença se manifesta na idade adulta, entre 35 e 50 anos, podendo surgir mais tarde ou mais cedo conforme a gravidade. Os doentes apresentam uma sobrevida estimada em 20 anos³. As manifestações clínicas da doença incluem desde comprometer a marcha; movimentos de membros; a fala e a deglutição; síndrome piramidal; com hiperreflexia profunda; sinal de Babinski e espasticidade; rigidez; tremor; doença do neurônio motor inferior; com fasciculação e amiotrofia; perda sensitiva; retração palpebral; perda de peso e desnutrição, distúrbios do sono; entre outros.⁴ **Objetivo:** Descrever o caso de paciente com doença de Machado Joseph grau III. **Metodologia:** Paciente do gênero feminino, com 45 anos de idade, com diagnóstico de síndrome de Machado Joseph grau III, apresentando estágio avançado da doença. Internou com lesão por pressão no cóccix, em formato de borboleta com 10 cm vertical e 11 cm na horizontal, sem presença de sangue. Familiar relata disfagia na paciente, encaminhada para avaliação da nutricionista para suplementação de dieta. **Resultados:** A paciente encontrava-se acamada, pálida, bastante emagrecida, se comunicava por alguns pequenos gestos com as mãos, gemente por períodos. Foi realizada a avaliação nutricional antropométrica através da equação de Chumlea *et al.* (1988), para o gênero feminino (18 a 60 anos) para calcular o peso estimado, que foi de 44,26 kg. Após, utilizou-se a equação de Chumlea *et al.* (1985), etnia branca, para estimar a altura do paciente, resultando em 1,61m. O Índice de Massa Corporal (IMC) da paciente, foi de 17,09 kg/m², classificado como Magreza grau I, (WHO, 2005). Diagnosticou-se risco nutricional, e para reverter o declínio do estado nutricional de desnutrição, como apresentava disfagia optou-se pela introdução de alimentação por Sonda Nasoenteral Fórmula Novasource Senior, normocalórico (1.240Kcal), hiperprotéico (65g), volume 200ml de 3/3 horas com hidratação 150 ml de 3/3 horas. Foi orientado a mudança de decúbito de 3 em 3 horas na paciente, para medidas de conforto. **Conclusão:** Verificou-se que a introdução de sonda nasoenteral foi de fundamental importância para a evolução do processo terapêutico da paciente, prevenindo maiores complicações no quadro clínico e para sua melhora no estado nutricional.

Palavras-chave: Ataxia. Ataxia hereditária. Doença de Machado-Joseph.

Referências

- 1- Wolffebüttel PI, Gerzson LR. Almeida CS. A percepção de sujeitos com doença de Machado-Joseph sobre a influência da fisioterapia na qualidade de vida. Revista Biomotriz. 2016. 10(01): 57-71.
- 2- Oliveira ACAM. Viana ACB. Labronici RHDD. Utilização de Pistas Proprioceptivas e Movimentos Oculares na Doença de Machado Joseph: Estudo de Caso Revista Neurociência. 2012. 20(1):73-78.
- 3- Melo JB. Freitas PP. Doença de Machado-Joseph (SCA3) nos Açores: Percepção das Dinâmicas Familiares em Portadores do Gene Mutante ATXN3. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2012. p 01-31.
- 4- Moro A. Sintomas não motores em pacientes com ataxia espinocerebelar tipo 10, estudo comparativo com doença de Machado- Joseph e controles. Tese [doutorado]. 2015. f 69-83.

75 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

76 Nutricionista do Hospital.

77 Docente do curso de Nutrição da Univates.



DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO

Gabriela Quadros Nunes⁷⁸

Simara Rufatto Conde⁷⁹

Mara Elisa Schneider⁸⁰

Introdução: Atualmente, no Brasil, aproximadamente 15 milhões de pessoas já passaram dos 60 anos de idade, e as estimativas indicam que no ano de 2025, o país terá mais do que o dobro do número de idosos existentes na atualidade. O aumento dessa população, vem acompanhado por diversos problemas relacionados à saúde¹. A desnutrição vem sendo reconhecida como uma das principais causas de complicações, pois conduz a um aumento considerável de internação, taxa de reversão, mortalidade, e custos com a assistência médica e hospitalização². Nos idosos, a desnutrição proteico-calórica se destaca, principalmente por ser um problema multinutricional, relacionado à deficiência de nutrientes essenciais e caracterizado por distúrbios clínicos. Além de ser responsável por um número demasiado de óbitos a cada ano, essa desnutrição agrava as patologias, aumenta a susceptibilidade à infecções e torna maior os riscos para outras morbidades, reduzindo consideravelmente a qualidade de vida desses pacientes³.

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica com relação a desnutrição hospitalar em pacientes idosos.

Materiais e Métodos: Foram realizadas buscas utilizando a base de dados eletrônicas Google Acadêmico e SciELO, no período de 2010 a 2016, por meio dos descritores: idosos, desnutrição hospitalar e pacientes.

Resultados: A desnutrição é um problema crescente e que ameaça os idosos, pois é responsável pela diminuição da força física, inatividade, enfraquecimento do sistema imunológico, entre outras complicações⁴. Entre esses indivíduos, a prevalência de desnutrição hospitalar pode variar de 15 a 55%, devido as alterações fisiológicas e morfológicas, como a redução da massa magra e da percepção sensorial e o aumento dos percentuais e redistribuição da gordura corporal⁵. Pode ocorrer através da redução na produção da vitamina D e absorção de cálcio, ferro, zinco e cobre, comorbidades agudas ou crônicas, efeitos dos medicamentos, deficiência na oferta e ingestão de alimentos e fatores psicológicos. E também em consequência de condições clínicas, como: doença hepática e renal, pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, úlcera de pressão, fraturas ósseas, fragilidade, anemia, déficit cognitivo, desidratação, disfunção imune, insuficiência respiratória, e demais doenças hipermetaboláticas que demonstram uma relação com o estado nutricional².

Conclusão: Constatou-se que a desnutrição hospitalar é uma das patologias mais comuns em pacientes idosos. Essa condição clínica está relacionada principalmente com a idade mais avançada dessa população, as dificuldades na aceitação dos alimentos, a inatividade, as consequências das demais patologias associadas, entre outras causas, que levam o paciente idoso a desnutrir com maior facilidade no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Desnutrição hospitalar. Pacientes idosos. Revisão Bibliográfica.

Referências

- 1 - Mesquita Guimarães Fazzio Débora. Envelhecimento e qualidade de vida—uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. 2012; 76-88. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>>. Acesso: agosto/2016.
- 2 - Samia Pinheiro Fidelix Marcia, Ferreira de França Santana Anatacha, Rodrigues Gomes Jéssica. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**. 2013; 60-68. Disponível em: <<http://rasbran.com.br/rasbran/article/view/8>>. Acesso: agosto/2016.
- 3 – Rezende Edna Maria et al. Mortalidade de idosos com desnutrição em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma análise multidimensional sob o enfoque de causas múltiplas de morte. **Cad. saúde pública**. 2010;1109-1121. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600005>>. Acesso: agosto/2016.

78 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

79 Docente do curso de Nutrição – Univates.

80 Nutricionista – Hospital Estrela.

4 – De Freitas Ana Flávia et al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde.** 2015: 9-13. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaudade.famerp.br/index.php/racs/article/view/19>>. Acesso: agosto/2016.

5 – Marcadenti Aline et al. Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde.** 2011: 7-13. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9081>>. Acesso: agosto/2016.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA BULIMIA: UM RELATO DE CASO

Alessandra Mocellin Salami⁸¹

Simara R. Conde⁸²

Introdução: Mudanças no comportamento alimentar, preocupações excessivas com a imagem corporal e o peso, são características dos transtornos alimentares¹. A maneira como as pessoas percebem sua imagem corporal tem fortes consequências sobre a saúde e qualidade de vida². O ato de alimentar-se é essencial para a sobrevivência humana, mas para muitas pessoas o comer emocional é um possível desencadeador da compulsão alimentar caracterizado na bulimia³. **Objetivo:** Relatar o comportamento alimentar de uma paciente com bulimia internada na Saúde Mental. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo relato de caso desenvolvido durante Estágio Supervisionado em Nutrição Clínica em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Para isso, foi realizado o acompanhamento nutricional do consumo alimentar da paciente do gênero feminino de 29 anos, com bulimia, durante a internação na Saúde Mental até a alta hospitalar, totalizando um período de 13 dias. **Resultados:** Durante a internação a paciente começou a não consumir as refeições ou somente aceitava mamão como opção de desjejum e lanche, por esse alimento ser laxativo. Com isso os psiquiatras proibiram que a paciente fosse ao banheiro ou ao quarto duas horas após as refeições e o almoço era servido separadamente (numa bandeja térmica) sendo feito o registro por foto, com a finalidade de avaliar a quantidade de alimento consumido. No primeiro dia a paciente recebeu 2 pedaços de carne de panela, arroz, feijão, polenta e beterraba. A paciente consumiu somente um dos pedaços da carne, a polenta e a beterraba. No segundo dia ela recebeu uma sobrecoxa de frango, arroz, feijão, molho e salada. A paciente consumiu somente o frango e os grãos do feijão. Durante o período da internação a paciente ingeria poucos alimentos, mas com a boa aceitação dos medicamentos, ela recebeu alta da Saúde Mental, continuando a terapia no ambulatório de psiquiatria desse Hospital. **Conclusão:** A partir desse estudo do relato de caso, foi possível compreender o comportamento alimentar da paciente internada com bulimia alimentar. Observa-se que as pessoas diagnosticadas com bulimia possuem uma relação ruim com o alimento gerando conflitos com a imagem corporal. Com isso, restringem a alimentação oferecida, consumindo somente pequenas porções de alimentos. Nesse sentido, é necessário para o tratamento o acompanhamento com os profissionais da área da saúde para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Bulimia. Terapia Nutricional. Transtorno Alimentar.

Referências

- 1.Tramontt CR, Schneider CD, Stenzel LM. Compulsão Alimentar E Bulimia Nervosa Em Praticantes De Exercício Físico. Rev Bras Med Esporte. Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014
- 2.Skopinski F, Resende TL, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1):95-105
- 3.Souza AC, Pisciolaro F, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga MS. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. J Bras Psiquiatr. n. 63, v. 1, p. 1-7. São Paulo, 2014.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: ESTUDO DE CASO

Jéssyca Henrichsen⁸³

Mara Elisa Schneider⁸⁴

Simara Rufatto Conde⁸⁵

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O acidente vascular cerebral é a segunda causa mais comum de morte no mundo, sendo que no Brasil representou 10% de todos os óbitos em 2005¹. O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) acontece quando um vaso sanguíneo rompe e bloqueia a passagem do fluxo sanguíneo para as células cerebrais². É comum o paciente apresentar sequelas, como paralisiação de alguma parte do corpo e dificuldade na fala³. Em casos de disfagia pós-AVCI é recomendada introdução de via alternativa da alimentação, com o objetivo de voltar à via oral para manutenção do estado nutricional². Para a maioria dos pacientes com AVCI com um trato gastrointestinal funcional, fórmulas poliméricas são adequadas, contendo 1 kcal /ml, e a osmolalidade entre 300-450 mOsm / kg⁴. **Objetivos:** Descrever a evolução nutricional de paciente diagnosticado com AVCI. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado em Hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul. Paciente do gênero feminino, 79 anos, internada no dia 30/07/2016 diagnosticada com AVCI. Os dados foram coletados a partir de prontuário do hospital e das avaliações realizadas entre o dia 03/08/16 a 11/08/16. A avaliação objetiva foi realizada por meio da aferição das medidas antropométricas: peso, estatura, circunferência do braço e circunferência da panturrilha, aferidos com fita métrica inextensível. O peso foi estimado a partir da altura do joelho e da circunferência do braço e a altura estimada a partir da altura do joelho^{5,6}. **Resultados:** A paciente realizou exames laboratoriais onde encontraram-se aumentados os níveis de leucócitos (11.800/mm³), bastonetes (590/mm³), segmentados (9.086/mm³), indicativo de processo infeccioso. A paciente apresentou peso estimado⁵ de 51kg, altura estimada⁶ de 1,60m e IMC de 19,97kg/m² indicando magreza⁷. De acordo com o percentual da circunferência do braço a paciente encontrou-se eutrófica⁸ e de acordo com a circunferência da panturrilha encontrou-se eutrófica⁹. A paciente recebeu dieta hipercalórica que se iniciou por sonda nasoentérica 20ml/hr, sendo que no sexto dia de internação o volume foi aumentado para 45ml/hr sendo liberada dieta líquida e pastosa via oral totalizando 1.215kcal/dia, tendo boa aceitação pela paciente. A sonda nasoentérica foi retirada no dia 10/08/16, sendo realizada a alta médica no dia posterior. **Conclusão:** De acordo com os resultados apresentados, a paciente melhorou seu estado nutricional ao longo da internação, sendo possível somente alimentação via oral, sem necessidade de aporte calórico via sonda nasoentérica.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Paciente.

Referências

¹ Guidelines for acute ischemic stroke treatment – Part I. [acesso em 2016, ago 6] Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/documentos/Diretriz_SBDCV_AVCI_parte1.pdf

² Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. 2013. [acesso em 2016 ago 6]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf

³ Portal Brasil. Acidente vascular cerebral. 2012. [acesso em 2016 ago 6]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>

⁴ Rehabilitation medicine: 2. Diagnosis of dysphagia and its nutritional management for stroke patients. [Acesso em 2016 ago 15] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC236230>

⁵Chumlea WC, Guo S, Roche AF, Steinbaugh ML. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. Journal of American Dietetic Association. 1988.

⁸³ Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

⁸⁴ Nutricionista- Hospital Estrela.

⁸⁵ Docente do curso de Nutrição - Univates.

⁶Chumlea WC, Guo SS, Steinbaugh ML. Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility- -impaired or handicapped persons. Journal of American Dietetic Association. 1994.

⁷Kamimura MA, Baxmann A, Sampaio LR, Cuppari L. Avaliação Nutricional. In: Cuppari L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto.2.ed. Barueri: Manole.2005.

⁸Blackburn G.L., Thornton P.A. Nutritional assessment of the hospitalized patient. Medical Clinic of North America, New York. v.63. p.1103-1115. 1979.

⁹Who, World Health Organization. Physical status: The use and nterpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva. 1995.

COMPARAÇÃO DE VALOR ENERGÉTICO, MACRONUTRIENTES, SÓDIO E FREQUÊNCIA DE REFEIÇÕES ENTRE O RECORDATÓRIO ALIMENTAR DE 24 HORAS E O PLANO ALIMENTAR PRESCRITO PARA UMA PACIENTE OBESA E HIPERTENSA

Marciléia Bothmann Leonhardt⁸⁶

Patrícia Fassina⁸⁷

Introdução: A obesidade, é hoje, um dos maiores problemas de saúde pública e, epidemiologicamente, uma das doenças crônicas que mais cresce no mundo.¹ Constitui um fator de risco para doenças, como hipertensão, doenças cardiovasculares e *Diabetes mellitus* tipo 2.² Tem como característica o excessivo acúmulo de gordura corporal, sendo prejudicial para a saúde e o bem estar.³ Para se medir a extensão da obesidade de um indivíduo, faz-se uso do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é utilizado mundialmente e obtido pelo peso dividido pela altura ao quadrado [peso(kg)/altura(m)²].⁴ Para se avaliar o consumo alimentar de um indivíduo em relação ao valor energético total (VET), o qual pode estar relacionado ao excesso de calorias ingeridas, resultando em ganho de peso, como também quantificar o teor de macro e micronutrientes da dieta, o recordatório alimentar de 24 horas (R24h) torna-se um instrumento importante, pois consiste no relato do paciente sobre o seu consumo alimentar referente ao dia anterior da entrevista.⁵ **Objetivos:** Comparar o R24h e o plano alimentar prescrito para uma paciente obesa e hipertensa em relação ao VET, quantidade de carboidratos, proteínas, lipídios, sódio e número de refeições. **Materiais e Métodos:** Descrição do caso da paciente N.B.S., 36 anos, sedentária e impossibilitada de realizar atividade física por apresentar dor na perna fraturada em acidente, IMC de 34,2 kg/m², classificado como Obesidade Grau I.⁴ Procurou atendimento no Ambulatório de Nutrição da Univates, no período de 01 a 23 de setembro de 2016, em busca de perda de peso, trazendo um histórico de ganho de peso após o acidente, onde permaneceu quase um ano em cadeira de rodas. No primeiro atendimento nutricional foi avaliado o R24h obtido por meio de relato da paciente sobre os tipos e quantidades de alimentos ingeridos nas refeições. Foi realizada intervenção nutricional, através da prescrição de um plano alimentar hipocalórico, normoproteico, normoglicídico, normolipídico, hipossódico, rico em fibras, poli fracionado, incentivando a ingestão de frutas, hortaliças, carboidratos complexos, água e desencorajando o consumo de carboidratos simples, alimentos ultraprocessados, frituras e gordura saturada. O cálculo do VET foi realizado conforme a Necessidade de Energia Estimada (EER)⁶ e utilizado o método do Valor Energético do Tecido Adiposo (VENTA),⁷ para promoção do déficit calórico. Orientou-se a paciente a adotar uma alimentação saudável como parte de sua rotina, para redução de seu peso corporal e controle da pressão arterial. **Resultados:** A análise do R24h apresentou um VET de 2.146,87kcal, com 34,22% de carboidratos, 14,77% (0,86g/kg/peso) de proteínas, 51,05% de lipídios, 2.754,92mg de sódio e fracionamento de cinco refeições. O plano alimentar prescrito forneceu um VET de 1.901,01Kcal/dia, com 59,03% de carboidrato, 16,81% (0,86g/kg/peso) de proteínas, 24,16% de lipídios, 775,53mg de sódio e fracionamento de 6 refeições ao dia. **Conclusões:** Comparando o R24h e o plano alimentar prescrito foi constatado que a paciente ingeriu um VET maior que o prescrito, com menor fracionamento de refeições, baixo consumo de carboidratos, um alto teor de lipídios e de sódio, estando apenas o teor de proteínas dentro do recomendado.

Palavras-chave: Obesidade. Dietoterapia. Emagrecimento.

Referências

- 1 Silva SMCSD, Mura JDAP. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2. ed. São Paulo: Roca; 2010.
- 2 Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Obesidade [online]. Rio de Janeiro, Brasil. [capturado 15 set. 2016]. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/obesidade/>
- 3 Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença. 9. ed., v. 2, São Paulo: Manole LTDA; 2003.

86 Acadêmica do curso de Nutrição – Univates.

87 Docente do Curso de Nutrição – Univates.



4 World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization; 2000. [capturado 28 out 2016]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

5 Vitolo MR. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.

6 Institute of Medicine (IOM). *Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids*. Washington DC: The National Academies Press; 2005. [capturado 28 out 2016]. Disponível em: <https://www.nap.edu/read/10490/chapter/1#xiii>

7 Leão LSCDS, Gomes MDCR. *Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto*. 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.



PRESCRIÇÃO DIETÉTICA PARA UM INDIVÍDUO ATLETA

Carolina Kraemer⁸⁸

Patrícia Fassina⁸⁹

Introdução: A nutrição e atividade física possuem uma importante relação, uma vez que a ingestão adequada e equilibrada de nutrientes favorece o desempenho físico.¹ A necessidade de macro e micronutrientes varia entre gênero, idade, peso, condicionamento físico e intensidade do exercício.² Jogadores de futebol possuem alto gasto calórico, sendo necessária uma adequada ingestão de alimentos. Os carboidratos são responsáveis por proporcionar aos atletas quantidade adequada de energia e estoque de glicogênio, em especial durante os exercícios. A quantidade de proteína consumida por atletas também deve ser superior a de pessoas sedentárias.³ **Objetivo:** Comparar o recordatório alimentar de 24 horas (R24hs) com o plano alimentar prescrito a um indivíduo atleta para reeducação alimentar, visando as necessidades energéticas adequadas⁴ à sua rotina de atividade física. **Materiais e Métodos:** Descrição de caso realizado em setembro de 2016 durante o Estágio de Nutrição Clínica no ambulatório de nutrição da Univates. Os dados foram coletados por meio da anamnese alimentar realizada na primeira consulta nutricional. Indivíduo do gênero masculino, 17 anos, 57,6 kg e 1,65 m. Apresentou 7,68% de massa gorda, 4,42 kg de peso gordo e 53,18 kg de peso magro⁵, apresentando adequada composição corporal, conforme exigência do clube de futebol. Sua taxa de metabolismo basal⁶ correspondeu a 1659 kcal/dia, o cálculo do valor energético total foi estabelecido pela fórmula de bolso⁷, utilizando 35 calorias por kg de peso/dia. O atleta referiu realizar treinamento físico na frequência de cinco vezes por semana, das quais, em duas, treina na parte da manhã e da tarde, intercalando atividades aeróbicas de futebol e musculação. Faz uso de suplementos nutricionais após os treinos, *Whey Protein* e Glutamina, sendo a Matodextrina esporadicamente oferecida pelo clube antes do treino, a fim de proporcionar energia durante o jogo de futebol. **Resultados:** Observou-se, através da análise do R24hs, que o consumo energético do atleta foi de 2076 kcal/dia. Destas, 49% foram representadas por carboidratos (252,39g), 24% de proteína (2,1 g/kg de peso) e 28% de lipídeos (63,92g). Perante as necessidades nutricionais do paciente, foi elaborado um plano alimentar hiperclórico e hiperproteico com, aproximadamente, 2000 kcal/dia⁷, para reeducação alimentar, com 59% de carboidrato (295g), 21% de proteína (1,8 g/kg de peso) e 20% de lipídeos (44,44g).⁴ Considerando que a dieta prescrita foi hiperprotéica, não foi necessária a utilização de suplementos nutricionais, uma vez que o consumo de proteína além do recomendado não aumenta a massa magra.² **Conclusão:** Observou-se, através do R24hs, que houve consumo energético dentro da margem de variância permitida, porém com inadequada distribuição de macronutrientes, apresentando quantidade de carboidratos abaixo do recomendado para atletas e consumo excessivo de proteína. Diante das informações apresentadas, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional para atletas, visando a ingestão adequada de nutrientes.

Palavras-chave: Atividade Física. Futebol. Nutrientes. Dieta.

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 Hernandez AJ, Nahas RM. 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): 2-12.
- 3 Gonçalves LS, Souza EB, Oliveira EP, Burini RC. Perfil antropométrico e consumo alimentar de jogadores de futebol profissional. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva 2015;54(9): 587-596.
- 4 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.

88 Acadêmica do Curso de Nutrição, Univates.

89 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 FAO/WHO/UNU. Energy and protein requirements. Geneva: World Health Organization, 1985. [WHO Technical Report Series, 724].
- 7 Guimarães AF, Galisa MS. Cálculos nutricionais: conceitos e aplicações práticas. São Paulo: M. Books, 2008.
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>.



ADESÃO DE UM PACIENTE AO TRATAMENTO DIETOTERÁPICO

Janice Beatris Haas Heinen⁹⁰

Patrícia Fassina⁹¹

Introdução: A adesão ao tratamento dietoterápico tem sido discutido por profissionais da saúde indicando à desistência de um grande número de indivíduos, devido ao fato de terem que mudar hábitos alimentares e adotar as orientações terapêuticas recomendadas.^{1,2} O perfil alimentar da população é considerado fator de risco para indivíduos com sobre peso e obesidade, pois estão mais propensos a desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, dislipidemias, doenças gastrintestinais, entre outras enfermidades secundárias ao excesso de peso, e, até mesmo, diminuição da expectativa de vida.^{3,4} Neste contexto, a intervenção dietética deve objetivar a perda e manutenção do peso mediante alterações no estilo de vida, com destaque na reeducação alimentar associada a atividade física⁵, bem como consistir em uma alimentação completa, com carboidratos complexos, ricos em fibras, verduras, frutas, proteínas, água e pouca gordura.⁶ Essas modificações na alimentação podem ser uma das causas para a não persistência do paciente ao tratamento nutricional.¹ **Objetivos:** Avaliar a adesão de um paciente ao tratamento dietoterápico durante o acompanhamento nutricional. **Materiais e métodos:** Descrição do caso de um paciente do gênero masculino; 54 anos; sedentário; ex-eticista; encaminhado ao ambulatório de nutrição da Univates pelo gastroenterologista para acompanhamento nutricional, com diagnóstico médico de HAS, cardiopatia isquêmica, adenoma de adrenal, divertículos no cólon sigmoide e diverticulose no cólon descendente, permanecendo em atendimento entre 23 de agosto a 20 de outubro de 2016. Foi realizada avaliação antropométrica, constatando-se sobre peso⁷, segundo o cálculo do Índice de Massa Corporal de 26,98 kg/m², e perímetro abdominal de 101 cm, indicando risco aumentado para doença cardiovascular.⁸ Na anamnese alimentar o paciente referiu não ter o hábito de consumir frutas; apresentar baixa ingestão de vegetais, legumes e água; alto consumo de frituras e alimentos industrializados; além de estar alguns dias sem se alimentar em consequência da presença de dor na região abdominal. Para o tratamento dietético foi prescrita dieta hipocalórica calculada por meio da estimativa da necessidade energética⁹ com redução energética através da aplicação do método do valor energético do tecido adiposo¹⁰, rica em fibras, para promover sensação de saciedade e melhora nas funções intestinais¹¹, fracionada em sete refeições ao dia, sendo três principais (café da manhã, almoço e jantar) e quatro lanches (colação, lanches da tarde I e II e ceia), além de incentivo à prática de atividade física regular como complemento ao tratamento. **Resultados:** O paciente referiu ter acrescentado na sua alimentação diária, o consumo de três unidades de frutas; vegetais e legumes no almoço e jantar; substituiu preparações fritas por assadas e/ou cozidas; diminuiu o uso de produtos industrializados e o sal adicional ao prato; aumentou a ingestão de água para 2 L/dia e iniciou caminhada de 1h30min, diariamente. Ainda relatou que as mudanças nos hábitos alimentares e de vida contribuíram para a diminuição de peso, melhorando o seu estado nutricional, físico e emocional, sentindo-se motivado a aderir ao tratamento dietético. **Conclusões:** Verificou-se que o paciente aderiu ao tratamento dietoterápico, por meio da adoção de hábitos alimentares e de vida mais saudáveis contribuindo para melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Adesão do paciente. Dietoterapia. Dieta.

Referências

- 1 Ferreira TKM et al. Obesidade: necessidade de foco no estágio de mudança no tratamento nutricional mutua dos magistrados do Estado do Rio de Janeiro. Convibra, Management, Education and Health Promotion Conference, 2015.
- 2 Sousa AEC, Nunes RM. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. HU Rev. 2014 jul./dez.; 40(3 e 4):221-229.
- 3 Saccon DT. et al. Perfil e evolução do estado nutricional de pacientes que frequentam um ambulatório de nutrição do Sul do Brasil. Nutr. clin. diet. hosp. 2015; 35(3):74-82.

90 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

91 Docente do curso de Nutrição da Univates.

4 Viudes DR, Brecailo MK, Silva JS, Levinske LC, Melhem ARF, Kühl AM. Perfil nutricional e consumo alimentar de pacientes com excesso de peso atendidos por um ambulatório de nutrição. *Publ. Biologicas.* jul./dez. 2014; 20(2):115-124.

5 **Machado IC, Kirsten VR.** Adesão ao tratamento nutricional de pacientes adultos atendidos em uma clínica de Santa Maria – RS. *Disc. Scientia* 2011; 12(1):81-91.

6 Cervato-Mancuso AM, Vicha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. *Physis* 2016; 26(1):225-249.

7 World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic.* Geneva: World Health Organization; 2000. [capturado 28 out 2016]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

8 Worl Health Organization. *Waist. Circumference and Waist-hip ratio.* 2011. [Capturado 21 set. 2016]. Disponível em: http://Whqlibdoc.Who.int/publications/2011/97 89241501491_eng.pdf.



RELATO DE CASO: ANEMIA FERROPRIVA NA ADOLESCÊNCIA

Gabriela Quadros Nunes⁹²

Patrícia Fassina⁹³

Introdução: A anemia é caracterizada pela redução no número de eritrócitos por unidade de volume sanguíneo, ou seja, conteúdo de hemoglobina do sangue abaixo dos níveis fisiológicos.¹ Existem nutrientes responsáveis pela síntese da hemoglobina e, apesar disso, acredita-se que a maioria dos casos de anemia estão relacionados à deficiência de ferro, conhecida por ferropriva.² A adolescência é uma etapa que culmina todo o processo de transição entre a infância e a idade adulta. Nessa fase, o crescimento é acelerado e podem ocorrer deficiências de alguns nutrientes, devido a maior necessidade no crescimento, maturação sexual, ingestão inadequada, principalmente dos alimentos ricos em ferro.³ Nas meninas, a probabilidade de apresentar anemia durante a adolescência é maior, visto que, nesse período, ocorre a menarca, desordens menstruais e até mesmo a gravidez.² **Objetivos:** Comparar o consumo de ferro de uma adolescente encaminhada para tratamento nutricional de anemia ferropriva com a quantidade diária recomendada para esse micronutriente. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado entre os dias 22 de agosto e 30 de setembro de 2016, durante o estágio de Nutrição Clínica, no Ambulatório de Nutrição da Univates. Os dados foram coletados por meio do recordatório alimentar de 24 horas (R24hs) de uma paciente de 18 anos, que apresentou estado nutricional de eutrofia.⁴ O software Dietwin® foi utilizado para o cálculo do R24hs. Para a comparação entre o teor de ferro consumido e a recomendação da ingestão diária desse mineral para a faixa etária da paciente foram utilizadas as *Dietary Reference Intakes* (DRIs), considerando um teor de 15 mg/d⁵. **Resultados:** Através da análise dos nutrientes do R24hs, foi possível identificar que a ingestão de ferro foi de apenas 4,04 mg. Foi observado que a paciente, praticamente, não incluiu alimentos fontes de ferro heme, como, carnes, fígado e ovos na sua alimentação e que a mesma também não consumiu alimentos fontes de vitamina C, como, laranja, kiwi e acerola, que auxiliam a absorção do ferro no organismo. O ferro da dieta pode ser classificado como heme e não heme. O heme é encontrado nos alimentos de origem animal e o não heme nos cereais e outros vegetais, sendo a sua biodisponibilidade menor quando comparada a do ferro heme.⁶ O ferro obtido na dieta serve para repor as perdas que ocorrem no suor, urina e fezes. Essas perdas são equivalente a 1 mg por dia, sendo que, no caso das adolescentes, podem chegar até 4 mg de perdas por dia.³ **Conclusão:** Constatou-se, através do R24hs realizado com a paciente, que o consumo de ferro não atendeu à necessidade diária recomendada para esse micronutriente, fato que pode ter contribuído para o desenvolvimento do quadro de anemia ferropriva.

Palavras-chave: Anemia ferropriva. Relato de caso. Adolescência.

Referências

1. Borges RB, Resende VSW. Anemia no Brasil—revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2011; 21(3): S1-S144.
2. Beinner MA. et al. Fatores associados à anemia em adolescentes escolares do sexo feminino. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2014; 37(2): 439.
3. Ferreira DSS. et al. Consumo Alimentar de ferro e cálcio por adolescentes em fase reprodutiva de uma escola pública de Petrolina-Pernambuco. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciênc. Saúde)**. 2015; 13(45): 49-54.
4. World Health Organization (WHO). WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007.
5. 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.
6. Lemos SB. et al. Biodisponibilidade de ferro e a anemia ferropriva na infância. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. 2012; 16(4): 213-228.

92 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

93 Docente do curso de Nutrição - Univates.

MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES PARA O CONTROLE DE PATOLOGIAS

Jéssyca Henrichsen⁹⁴

Patrícia Fassina⁹⁵

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada o principal fator de risco cardiovascular modificável, tendo, cada vez, maior prevalência e menores taxas de controle, sendo um importante problema de saúde pública.¹ O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é a forma mais comum de diabetes, entre 90 e 95% dos casos, sendo caracterizada por defeitos na ação e secreção da insulina.² A colelitíase é caracterizada pela formação de cálculos biliares ocasionados pela supersaturação de colesterol.³ O hipotireoidismo é uma doença caracterizada pela deficiência de produção de hormônio pela glândula tiroide.⁴ O tratamento de sucesso desse conjunto de doenças vai depender, principalmente, de reeducação alimentar e comportamental, através de um plano alimentar saudável.¹ **Objetivos:** Prescrever um plano dietético para reeducação alimentar e acompanhar a adesão a novos hábitos alimentares de uma paciente, visto sua preocupação perante a presença de HAS, DM2, hipotireoidismo e colelitíase. **Materiais e Métodos:** Descrição do caso de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates durante o estágio de Nutrição Clínica. Os dados foram coletados através de anamnese alimentar detalhada e o acompanhamento nutricional foi realizado entre setembro e outubro de 2016. A paciente apresentou peso de 60,3 kg, altura de 1,55 m e Índice de Massa Corporal de 25,2 kg/m², classificando como sobre peso.⁵ Costuma praticar atividade física, diária, por 45 minutos, e trabalha 7 horas por dia. Refere constipação intestinal, ingerir pouca água e realizar somente duas refeições ao dia, alimentando-se com muita pressa e não mastigando bem os alimentos. **Resultados:** Foi prescrita uma dieta normocalórica com valor energético total de 1.600kcal/dia, calculado através da equação para estimativa da necessidade energética (EER)⁶, com maior variedade de alimentos integrais, frutas, legumes e verduras, fracionado em 7 refeições de volume reduzido, a fim de manter os níveis adequados de glicose, pressão arterial, colesterol total, *Low Density Lipoproteins* (LDL-colesterol), *High Density Lipoproteins* (HDL-colesterol) e promover melhora da função intestinal. Após duas semanas de aplicação da dieta a paciente relatou estar ainda se adaptando ao plano alimentar e aos horários propostos, bebendo 2 litros de água ao dia, e percebendo melhora no trânsito intestinal. Houve significativa⁷ diminuição de 1,2 kg no peso, o que modificou a classificação de seu estado nutricional para Eutrofia⁵. **Conclusão:** A paciente, de imediato, apresentou-se comprometida em relação ao plano alimentar prescrito, melhorou seu estado nutricional, reduzindo seu peso, e percebeu melhora no trânsito intestinal. Neste sentido, com o passar do tempo, apresentará níveis de pressão arterial e indicadores bioquímicos adequados.

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

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1):1-51.
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Adolfo M. et. al.; organização José Egidio Paulo de Oliveira e Sérgio Vencio. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.
3. Suchy FJ. Anatomy, histology, embryology, developmental anomalies, and pediatric disorders of the biliary tract. Gastrointestinal and Liver Disease – pathophysiology, diagnosis, management; 8th ed. Saunders Elsevier 2010; 1333-1358.
4. Brenta G. et al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013; 57(4):265-299.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.

94 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

95 Docente do curso de Nutrição - Univates.

6. Institute of Medicine (IOM). Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients). The National Academies Press, 2002.

7. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ana Paula Freitas⁹⁶

Patrícia Fassina⁹⁷

Introdução: O *Diabetes Mellitus* do Tipo 2 (DM2) é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia, com distúrbio no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, originário de uma defeituosa secreção de insulina e/ou de sua ação insuficiente nos tecidos-alvo.¹ É uma doença crônica associada ao fator genético, porém pode ser antecipada ou agravada pelo estilo de vida inadequado, o qual inclui fatores de risco, como sedentarismo, estresse e ingestão de dietas ricas em açúcares simples, sal, gorduras saturadas e transsaturadas.² A obesidade abdominal ganha destaque entre os portadores de DM2, os quais já apresentam um risco relativo de morte por eventos cardiovasculares três vezes maior do que a população em geral.³ **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) de um paciente de 63 anos, com DM2, atendido no ambulatório de nutrição de uma Instituição de Ensino Superior. **Materiais e Métodos:** Descrição de caso cujos dados do paciente foram coletados no mês de setembro durante a sua primeira consulta nutricional, onde foram verificadas medidas antropométricas de peso, estatura e circunferência abdominal. Para tanto, utilizou-se uma balança com capacidade para 150kg (Welmy) e uma fita métrica inextensível (Wiso) com capacidade de 2 metros de comprimento, fixada em uma parede sem rodapé. Para a verificação significativa dos dados, o paciente manteve-se com roupas leves e descalço, com o peso distribuído entre as pernas, calcanhares juntos e encostados à parede, em postura ereta, com olhar fixo no horizonte de frankfurt.⁴ Para a verificação do perímetro da cintura, foi utilizada a fita métrica flexível (Cescorf) com capacidade de 2 metros, mantendo-se o paciente em posição ereta, com o abdômen relaxado, braços soltos ao lado do corpo, sendo a fita métrica posicionada horizontalmente no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca.⁴ Para a avaliação do estado nutricional foi calculado o Índice de massa corporal (IMC) que considera a fórmula de peso (kg) dividido pela altura (cm) ao quadrado (peso/altura²) e classificado conforme Lipschitz⁵. Para avaliação do risco de DCV foi considerado os pontos de corte estabelecidos pela World Health Organization (WHO)⁶ para adultos, uma vez que não há valores específicos para idosos. **Resultados:** O peso obtido foi de 90 kg e a altura foi de 1,50 m, resultando em um IMC de 40 kg/m², classificado como obesidade.⁵ O perímetro da cintura resultou em uma medida de 118 cm, considerando risco muito elevado para desenvolvimento de DCV.⁶ **Conclusões:** O paciente apresentou estado nutricional de obesidade e risco muito elevado para o desenvolvimento de DCV, fatores que podem ter contribuído para o desenvolvimento do DM2, a qual pode resultar em complicações, como perda de visão, insuficiência renal, problemas cardiovasculares, risco de úlceras ou amputações nos pés, além de disfunção sexual, se não tratada adequadamente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Estado nutricional. Obesidade.

Referências

1. Franchi KMB, Almeida SM, Monteiro LZ, Pinheiro MNP, Medeiros AIA, Montenegro RM. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. Revista Brasileira Atividade Física & Saúde 2008; 13(3):158-166.
2. Gomes DL, Ferreira EAP, Souza CMC. Automonitoramento e adesão a dois tipos de regras nutricionais em adultos com diabetes Tipo 2. Acta comport. 2012; 20(3):327-342.
3. Machado SP, Rodrigues DGC, Viana KDAL, Sampaio HAC. Correlação entre o índice de massa corporal e indicadores antropométricos de obesidade abdominal em portadores de diabetes mellitus tipo 2. Revista Brasileira Promoção de Saúde 2012 out./dez.; 25(4): 512-520.

- S
U
M
Á
R
I
O
4. International Standards for Anthropometric Assessment – ISAK. The International Society for the Advancement of Kinanthropometry. 2001
 5. Lipschitz DA, Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21(1):55-67..
 6. Worl Health Organization. Waist. Circumference and Waist-hip ratio. 2011. [Capturado 21 set. 2016]. Disponível em: http://Whqlibdoc.Who.int/publications/2011/97 89241501491_eng.pdf.



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Aline Lúcia Schmidt⁹⁸

Patricia Fassina⁹⁹

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose. É o tipo de diabetes mais comumente encontrado na população, alcançando de 90 a 95% dos casos, ocasionado por fatores de interação genéticos e ambientais, sendo estes considerados o sedentarismo, dietas ricas em gorduras, envelhecimento e excesso de peso.¹ As mudanças no estilo de vida entre os povos de todos os países têm contribuído para a ascensão de casos de DM2 nas variadas faixas etárias, até mesmo em crianças e adolescentes, caracterizando uma epidemia mundial e um problema de saúde pública.² A alimentação caracterizada por um consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar, gorduras e com elevada densidade calórica contribuem para o aparecimento de um mundo cada vez mais obesogênico que favorece o aparecimento de novos casos de pacientes diabéticos.³ A abordagem terapêutica, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o processo de educação nutricional são fundamentais para a prevenção das complicações da doença e para a melhora da qualidade de vida.² **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e prescrever um plano alimentar que promova o controle dos níveis de glicose de uma paciente diabética, bem como avaliar a sua adesão ao tratamento nutricional. **Materiais e métodos:** Descrição do caso de uma paciente do gênero feminino, 67 anos, portadora de DM2, fazendo uso de insulina, de ação lenta, 2 vezes ao dia, atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates durante o estágio de Nutrição Clínica, cujo acompanhamento foi realizado entre agosto e outubro de 2016. A coleta de dados foi realizada por meio de anamnese alimentar detalhada e avaliação antropométrica. **Resultados:** Durante o primeiro atendimento nutricional, a paciente apresentou Índice de Massa Corporal de 29,37kg/m², indicando sobre peso⁴ e alterações nos níveis de glicose que oscilavam de 100 a 500 mg/dL com episódios de tontura e mal-estar. A prescrição dietética considerou um plano alimentar hipocalórico que visa a reeducação alimentar e a redução de peso com valor energético total de 1.453,21 kcal/dia, calculado por meio da Necessidade de Energia Estimada⁵ com redução energética através da aplicação do método do valor energético do tecido adiposo (VENTA)⁶, composto por 63% de carboidrato, 18% de proteína e 19% de lipídio. Após três meses de tratamento nutricional, a paciente apresentou melhora nos níveis de glicose, apresentando-se entre 100 e 200 mg/dL, não ocorrendo mais alterações bruscas ao longo do dia, porém não houve perda de peso. **Conclusão:** Embora a paciente não tenha apresentado redução de peso devido a presença de sobre peso, houve um comprometimento em relação à realização do plano alimentar e as orientações fornecidas durante os atendimentos, visto que foi observada melhora significativa dos níveis de glicose e desaparição total dos sintomas de tontura e mal-estar.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Glicose. Avaliação nutricional.

Referências

- 1 Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB). VI Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo; 2015-2016. 348 p.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2013.
- 3 Ribeiro, G; Santos, O. Recompensa alimentar: mecanismos envolvidos e implicações para a obesidade. Rev Port Endocrinol Diabetes Metab. 2013; 8(2):82-88.
- 4 Lipschitz DA, Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21(1):55-67.

98 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.
99 Docente do curso de Nutrição - Univates.

5 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.

6 Leão LSCS, Gomes MCR. Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 10 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2010.



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS TIPO II EM UMA PACIENTE ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Cândida Mottin Tedeschi¹⁰⁰

Patrícia Fassina¹⁰¹

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) compreende um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos caracterizados pela hiperglicemia, que por sua vez resulta de defeitos na secreção ou ação da insulina e comprometimento do metabolismo dos carboidratos. Observa-se mundialmente o aumento da prevalência dessa doença, o que está possivelmente relacionado ao envelhecimento populacional e maus hábitos de vida¹. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que tem como características os níveis elevados e apoiados de Pressão Arterial (PA). Esta condição frequentemente se associa a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, com alterações metabólicas, tendo como consequência eventos cardiovasculares que podem ser fatais². Nesse sentido, DM2 e HAS são constantemente associadas a outras doenças, principalmente a dislipidemia e obesidade, caracterizando um quadro de síndrome metabólica, cuja base é a resistência insulínica. Mas o que se tem observado é que há a possibilidade de uma expressar um fator de risco para a ocorrência da outra³. **Objetivos:** Prescrever um plano alimentar e orientações nutricionais para uma paciente encaminhada no ambulatório de Nutrição da Univates, com diagnóstico de HAS e DM tipo II para promover perda de peso e melhora no quadro das patologias. **Materiais e Métodos:** Descrição de caso de uma paciente idosa, do gênero feminino, realizado em setembro de 2016. Os dados foram coletados no prontuário eletrônico Tasy® registrados durante a primeira consulta nutricional. A paciente apresentou peso de 70,5 kg, altura de 148 cm e Índice de Massa Corporal (IMC) de 32,19 kg/m², classificado como obesidade⁴, prática de atividade física ao ar livre entre uma e duas vezes por semana, de 20 a 30 minutos, pela manhã, diabetes não descompensada e hipertensão há 4 anos. Relatou ainda a presença de sintomas gastrointestinais ao consumir leite integral, feijão e alimentos gordurosos, sendo investigada uma possível esteatose hepática. **Resultados:** O plano alimentar prescrito consistiu em uma dieta hipocalórica, calculada por meio da estimativa da necessidade energética⁵ com redução energética por meio da aplicação do método do valor energético do tecido adiposo⁶, e hipossódica⁷ fracionada em 7 refeições/dia, objetivando a perda de peso e a melhora no quadro das patologias por meio de reeducação alimentar. O valor energético total apresentou-se com, aproximadamente, 1.300 kcal/dia, considerando 61,74% proveniente de carboidratos, 17,29% de proteína e 20,97% de lipídios e teor de sódio de 1.180 mg. A paciente recebeu orientações quanto ao consumo de sal, devendo evitar alimentos industrializados, embutidos, temperos prontos e dar preferência aos temperos naturais. Foram também estabelecidas orientações nutricionais quanto ao consumo de açúcar, salientando dar preferência aos alimentos integrais e adoçantes naturais, bem como para o aumento da ingestão hídrica, consumo de frutas e verduras, prática atividade física regular. **Conclusão:** O plano alimentar prescrito considerou uma dieta hipocalórica, hipossódica, com maior fracionamento e volume reduzido objetivando a perda de peso da paciente, bem como a prevenção das consequências que podem ser ocasionadas pelas patologias apresentadas.

Palavras-chave: Dieta para diabéticos. Hipertensão. Regime alimentar.

Referências

1. Lucineia P, Ana Paula AS, Maíra RO, Nair APB, Cristiane MMF. Hipertensão e dislipidemia em pacientes diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. Revista Norte Mineira de Enfermagem. 4(1):87- 101, 2015.
2. Ernandes GD, Erleiane LSS, Silvana MM. Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. Artigo de revisão, São Paulo, 2016.

3. Teixeira JLP, Martins AM. Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em uma esf de Itumbiara – GO. *Interdisciplinaridade, Saberes e Práticas* 2014 out.
4. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994; 21:55-67.
5. Institute of Medicine (IOM). Food and Nutrition Board. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients)*. The National Academies Press, 2002.
6. Leão LSCS, Gomes MCR. *Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto*. 10 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
7. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMA. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. *Rev. Nutr.* 2006 nov/dez.; 19(6):741-760.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Cássia Paloma Geib¹⁰²

Mara Elisa Schneider¹⁰³

Simara Rufatto Conde¹⁰⁴

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA), uma das patologias que acometem os idosos, é uma doença degenerativa e progressiva, causando atrofia cerebral, o que leva o paciente a apresentar demência, prejudicando as funções cognitivas¹. Este tipo de demência provoca atrofia do córtex temporal, área responsável pela alimentação². O estado nutricional dos pacientes portadores da DA é afetado de forma drástica, o que é provável da incapacidade de aceitação, mastigação, deglutição e assimilação dos alimentos³. **Objetivo:** Descrever o perfil nutricional de pacientes portadores da doença de Alzheimer. **Materiais e métodos:** O presente resumo consiste em uma revisão bibliográfica no qual foram pesquisados os seguintes banco de dados: Google Acadêmico, Scielo e Periódico, utilizando os seguintes descritores “Avaliação Nutricional”, “Consumo Alimentar” e “Frequência Alimentar”. Foram encontrados um total de 936 artigos publicados em Português, sendo selecionados quatro artigos, que corresponderam ao período de 2009 a 2016. **Resultados:** Um estudo realizado com pacientes portadores da DA e Grupo controle (GC), por Miniavaliação Nutricional (MAN), observou que o IMC do GC obteve média de 23,8kg/m² enquanto que no grupo DA, a média foi de 19,95kg/m². Mesmo com o alto consumo energético de macro e micronutrientes e com uso de espessantes para a disfagia, o IMC do grupo DA ficou abaixo do preconizado⁴. Ao avaliar o consumo alimentar, um estudo realizado apontou que 85% dos entrevistados não consumiam frutas e verduras na quantidade recomendada pela Organização Mundial da Saúde¹. Em geral, a demência causa inúmeras mudanças nos hábitos dos idosos, inclusive os hábitos alimentares: preferindo os de melhor consistência, utilizam utensílios inadequados e muitas vezes não sabem expressar de forma adequada os sinais de fome, sede e saciedade³. **Conclusão:** A maioria dos pacientes que apresentam DA apresentam IMC normal à desnutrido devido às mudanças nos hábitos alimentares provocado pela fisiopatologia.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Qualidade de vida. Doença de Alzheimer

Referências

1. Machado J, Caram CLB, Frank AA, Soares EA e Laks J. Estado nutricional na doença de Alzheimer. Rev Assoc Med Bras 2009; 55(2);188-91.
2. Castro PR e Frank AA. Miniavaliação nutricional na determinação do estado de saúde de idosos com ou sem a doença de Alzheimer: aspectos positivos e negativos. Estud Interdiscipl envelhec 2009; 14(1); 45-64.
3. Tavares TE e Carvalho CMRG. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. Rev CEFAC 2012 jan/fev; 14(1); 122-137.
4. Mendes LP, Cysneiros RM, Abreu ES, Chaud DMA. Avaliação do estado Nutricional e consumo alimentar em pacientes com doença de Alzheimer. Rev Univers Vale Rio Ver 2016 ago/dez; 14(2); 502-515.

102 Acadêmica do curso de nutrição, Univates.

103 Nutricionista Clínica, Hospital Estrela.

104 Docente do curso de nutrição, Univates.



EIXO 4

EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ADULTOS EM UMA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Jéssyca Henrichsen¹⁰⁵

Bianca Coletti Schauren¹⁰⁶

Introdução: A desnutrição, conforme a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) pode ser definida como um estado de nutrição agudo, subagudo ou crônico, com ou sem atividade inflamatória, que leva a mudanças na composição corporal e redução da funcionalidade dos órgãos e tecidos¹. Embora as repercussões no estado nutricional em pacientes hospitalizados sejam bem conhecidas há mais de 30 anos, ainda não há um consenso sobre a melhor forma ou instrumento para sua avaliação², porém a avaliação subjetiva global (ASG), criada por DETSKY e colaboradores, é um método de avaliação nutricional amplamente aceito por englobar uma anamnese nutricional detalhada, com sintomas gastrointestinais, exame físico, capacidade funcional, consumo alimentar, perda ponderal e demanda metabólica da doença apresentada pelo paciente. É de fácil execução, baixo custo, não invasivo e pode ser realizado à beira do leito do paciente^{3,4}. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de desnutrição em pacientes admitidos na Emergência de um Hospital Público de Porto Alegre-RS a partir da ASG. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal observacional realizado com dados secundários obtidos de uma amostra de pacientes que participaram de estudo de coorte prospectivo sobre risco nutricional em pacientes admitidos na Emergência de um hospital público de Porto Alegre-RS. A coleta de dados do estudo original foi realizada nas primeiras 48 horas após a admissão dos pacientes na Emergência e compreendeu avaliação do estado nutricional, apartir da aplicação da ASG. Foram calculadas as estatísticas descritivas, média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartil, para as variáveis quantitativas. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com idade média igual a $53,97 \pm 15,77$ anos, sendo a maioria do gênero feminino ($n = 325$; 55,6%) e da raça branca ($n = 501$; 85,6%). A maioria da amostra estudada apresentou idade menor ou igual a 60 anos ($n = 362$; 62,3%). De acordo com a ASG, 388 pacientes (67%) foram classificados como bem nutridos (ASG-A), desnutrição moderada (ASG-B) foi observada em 144 pacientes (24,6%), enquanto que 8,4% dos pacientes foram classificados como desnutridos graves (ASG-C). Não foi observada diferença na prevalência de desnutrição entre homens (37,0%) e mulheres (30,2%), considerando-se a ASG B e C como critério diagnóstico ($p=0,093$). Maior prevalência de desnutrição foi observada nos indivíduos com idade superior a 60 anos (39,7%) em comparação àqueles com idade menor ou igual a 60 anos (29,3%), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p= 0,011$). **Conclusão:** De acordo com os resultados apresentados, conclui-se que a ASG se mostra uma ferramenta adequada para identificar a desnutrição, por permitir a avaliação dos riscos nutricionais de forma não invasiva, podendo ser realizado à beira do leito, e, por englobar não apenas alterações da composição corporal, mas também alterações funcionais do paciente.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional. Estado nutricional. Triagem.

Referências

1. Mueller C; Compher C; Ellen D M. And the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Screening, Assessment, and Intervention in Adults, JPEN J, Parenter Enteral Nutr. 2011. 35, 16-24.
2. Barbosa SM; Cristina G. Subjective and objective nutritional assessment methods: what do they really assess? Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care. 2008. 11:248-254.
3. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13.
4. Detsky AS. Nutritional status assessment: does it improve diagnostic or prognostic information? Nutrition. 1991;7:37-8.

105 Acadêmica do curso de Nutrição - Univates.

106 Docente do curso de Nutrição - Univates.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL

Gabriela Quadros Nunes¹⁰⁷

Patrícia Fassina¹⁰⁸

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), visando a promoção da saúde dos estudantes, impõe que todos os alimentos adquiridos para a alimentação escolar atendam aos padrões estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que as escolas adotem mecanismos adequados e seguros de aquisição, transporte, armazenamento, manipulação e distribuição, garantindo a qualidade dos alimentos oferecidos.¹ **Objetivo:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação escolares da rede municipal de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo observacional transversal realizado 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. O *checklist* é composto por 153 critérios de avaliação com 12 categorias, sendo que cada critério é dotado das opções “Sim”, “Não” e “NA” as quais foram assinaladas com um “x”; “NA” para os itens não aplicáveis à realidade das Unidades, “Não” para os itens que não estavam em conformidade e “Sim” para os itens que apresentaram conformidade com a previsão legal. Os dados foram analisados no software SPSS Statistics da IBM®, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, variâncias e desvios-padrão) e bivariadas (testes de correlação de Pearson e Spearman). Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar se as variáveis seguiam a distribuição normal. **Resultados:** As categorias que apresentaram maiores percentuais de conformidade foram: Manejo de Resíduos ($92,31\pm19,97\%$), Matérias Primas, Ingredientes e Embalagens ($86,54\pm4,22\%$), Abastecimento de Água ($82,69\pm19,46\%$), Preparação do Alimento ($80,27\pm3,82\%$), Higienização de Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios ($78,37\pm9,75\%$) e Exposição ao Consumo do Alimento preparado ($76,35\pm4,85\%$). Em relação às demais categorias, apresentaram índices menores de conformidade, abaixo de 75%. **Conclusão:** As escolas avaliadas apresentaram percentuais que demonstraram boas condições higiênico-sanitárias nas UAN, visto que a média de conformidade entre as categorias foi de 73,56%, atendendo a maioria dos critérios da legislação.

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

Referências

- 1 - 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.



BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Cândida Mottin Tedeschi¹⁰⁹

Fernanda Scherer Adami¹¹⁰

Introdução: O leite materno é uma importante fonte de água, o que garante o equilíbrio hídrico do organismo do bebê, e de substâncias nutritivas, como proteínas, lipídios, carboidratos, enzimas, células vivas, vitaminas e sais minerais, além disso, apresenta uma quantidade suficiente de vitamina C, D e E, além de cálcio, fósforo e um pouco de ferro¹. O aleitamento materno natural é fundamental para proteção e desenvolvimento do recém-nascido, além disso, protege o bebê de infecções, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável². A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o leite materno deve ser o único alimento oferecido à criança até os primeiros seis meses de idade e, a partir do sexto mês, deve-se oferecer alimentação complementar e continuar com o leite materno até os dois anos ou mais, pois ele contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança³. **Objetivos:** Investigar quais os benefícios que o aleitamento materno traz para o bebê, bem como apresentar a importância que o mesmo tem durante a infância. **Materiais e Métodos:** Para elaboração da pesquisa foi realizado a leitura de artigos referentes ao tema em questão. Buscaram-se artigos na base de dados Scielo dos últimos cinco anos. Os descritores utilizados para pesquisa foram aleitamento materno, benefícios e amamentação. **Resultados:** Estudos sobre o assunto vêm demonstrando que a prática da amamentação, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais também tem efeitos positivos para a saúde do bebê, que, consequentemente, irá se estender durante a vida adulta. A prática do aleitamento materno é considerada como fator de prevenção contra a obesidade, reduz o risco de doenças crônicas, como as autoimunes, celíaca, de Crohn, diabetes mellitus, entre outras. **Conclusão:** Constatou-se que o aleitamento materno traz benefícios ao bebê e contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Benefícios. Amamentação.

Referências

1. KURTZ, Letícia. Promoção do aleitamento materno em um contexto interdisciplinar. **Rev. de Atenção à Saúde**, Porto Alegre, v.13, n.43, p.46-52, jan-mar, 2015.
2. SOARES, Jeyse Polliane de Oliveira et al. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob ótica materna: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, Porto Alegre, 18 (1): 232-241, jan-fev, 2016.
3. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. Part 1: Definitions. Geneva; 2010.



QUALIDADE DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL E RENDA DE IDOSOS FREQUENTADORES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

Ana Paula Freitas¹¹¹

Fenanda Scherer Adamⁱ¹²

Introdução: A qualidade de vida (QV) é um conceito amplo e possui o intuito de averiguar, mais do que a condição clínica de saúde do indivíduo, mas também os aspectos ligados à percepção do bem-estar pessoal e autoestima¹. O envelhecimento populacional é um fenômeno social que demanda enfrentamento interdisciplinar. O aumento do número de idosos vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil². O Brasil é hoje um país envelhecido, uma vez que o número de pessoas com ≥ 60 anos no país é superior aos 21 milhões, o que representa cerca de 11% da população total³. **Objetivos:** Determinar as médias dos domínios de QV, estado nutricional e renda de idosos inscritos em programas para a terceira idade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal aprovado sob o número 459.874 pelo COEP da Univates no ano de 2015, do qual participaram 186 idosos com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, que participavam de um grupo para terceira idade no município de Estrela. Utilizou-se o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF e um questionário estruturado sobre idade, renda e gênero. Para identificar o estado nutricional utilizou-se uma balança digital portátil da marca PLENNNA® com capacidade máxima de 180 quilos e com precisão de 100g, para aferir o peso. E um estadiômetro portátil PROFISSIONAL SANNY®, com precisão de um milímetro, para medir a estatura. A partir das medidas de peso e estatura, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), o qual classificou-se o estado nutricional pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS 2010)⁴. **Resultados:** A amostra estudada foi constituída, predominantemente, por idosos do gênero feminino (67,5%), renda familiar mensal ≥ 1 e < 2 salários mínimos (68%), estado nutricional de sobre peso ou obesidade (49,5%). As maiores médias apresentadas pelos idosos neste estudo foram no domínio psicológico (83,33 DP \pm 7,35), seguido do domínio social (75,42 DP \pm 11,04), depois do domínio ambiental (72,97 DP \pm 10,45), e por fim, as menores médias foram observadas em relação ao domínio físico (62,50 DP \pm 5,72). **Conclusões:** Concluiu-se que a maioria dos idosos foi classificada com renda de 1 a 2 salários e em sobre peso e obesidade. As maiores médias foram apresentadas pelos domínios psicológico e social, e as menores pelos domínios físico e ambiental.

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

Referências

- 1- Oliveira ERA, Gomes MJ, De Paiva KM. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES. Esc Anna Nery, 2011. 15(3): 518-523.
- 2- Dawalibi, NW. et al. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. Ciência e Saúde Coletiva, 2014.
- 3- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo 2010*. [acessado 2016 outubro 28]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/>.
- 4- Mussoi, TD. Avaliação Nutricional na Prática Clínica: da Gestação ao Envelhecimento. 1 ed. Rio de Janeiro, 2014.

RESÍDUO DE AGROTÓXICOS NOS PIMENTÕES

Diana Barato¹¹³

Simara Rufatto Conde¹¹⁴

Introdução: Nos últimos relatórios do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos de Alimentos (PARA), pimentão, cenoura e morango apresentaram mais de 50% de amostras insatisfatórias. O pimentão, por exemplo, teve 90% de irregulares. O pimentão é o grande vilão entre os 18 alimentos submetidos a teste de contaminação por agrotóxicos em 2010, o PARA da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), constatou que, das 146 amostras de pimentão avaliadas, 134 (91,7%) apresentaram resultados insatisfatórios: continham resíduos de produtos não autorizados para essa cultura e também quantidades de agrotóxicos autorizados acima do limite máximo permitido¹. O crescente uso de agrotóxicos na produção agrícola e a consequente presença de resíduos acima dos níveis autorizados nos alimentos têm sido alvos de preocupação no âmbito da saúde pública, exigindo, das diversas esferas de governo, investimento e organização para implementar ações de controle do uso de agrotóxicos². Há três anos o Brasil ocupa o primeiro lugar no ranking de consumo de agrotóxicos no mundo³. No Rio Grande do Sul o uso de agrotóxicos chega a quase o dobro da média nacional⁴. **Objetivo:** Analisar os resíduos de agrotóxicos presentes nos pimentões **Materiais e Métodos:** Foi realizada análise em triplicata em 1 Kg de pimentões verdes e verificado se tinha resíduo de agrotóxico, pelo método de Determinação de Resíduos de Pesticidas Empregando Extração com Acetonitrila e Análise por LC-MS/MS, no Laboratório LARP da Universidade Federal de Santa Maria. **Resultados:** Foram analisados 151 agrotóxicos, destes foram encontrados 17 que apresentavam resíduos nos pimentões, destes 17, 16 estavam acima do Limite Máximo de Resíduos (LMR), 1 estava dentro do LMR. Ainda analisando, destes 17 agrotóxicos, 11 continham resíduos de produtos não autorizados para essa cultura e somente 6 eram autorizados. O mais preocupante é que um deles, o Clorpirifós, é proibido a comercialização no Brasil e, outro, o Carbendazim, está em discussão se vai ser suspenso. **Conclusão:** A partir do resultado das análises, pode-se concluir que os resíduos dos agrotóxicos utilizados no plantio dos pimentões estavam acima do LMR, também apresentaram resíduos de produtos não autorizados para a cultura dos pimentões e foi usado agrotóxico proibido no Brasil, trazendo riscos para a saúde, pois os LMRs estavam acima, o que já era discutido que nenhum resíduo presente faz bem ainda mais acima do limite.

Palavras-chave: Agrotóxicos. Agrotóxicos e saúde pública. malefícios agrotóxicos.

Referências

¹O Globo. ANVISA alerta: O pimentão é o campeão em agrotóxico. Disponível em :<http://oglobo.globo.com/brasil/anvisa-alerta-pimentao-o-campeao-de-agrotoxicos-3395673> . Acessado dia 30/10/2016

²ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxico em Alimentos (PARA), dados da coleta e análise de alimentos de 2010. Brasília: ANVISA, 2011.

³ORTIZ, F. Um terço dos alimentos consumidos pelos brasileiros está contaminado por agrotóxicos. Disponível em: <<http://www.noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/05/01/um-terco-dos-alimentos-consumidos-pelos-brasileiros-esta-contaminado-por-agrotoxicos.htm>

⁴CIGANA,C. Uso de agrotóxicos no Rio Grande do Sul chega quase ao dobro da média nacional. Disponível em:<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/economia/noticia/2013/11/uso-de-agrotoxicos-no-rio-grande-do-sul-chega-a-quase-o-dobro-da-media-nacional-4343596.html> : . Acesso em: 30/10/2016.

⁵MATA, J.S.; FERREIRA R.L. Agrotóxico No Brasil – Uso e Impactos ao Meio Ambiente e a Saúde Pública. Ecodebate, 02 ago. 2013. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2013/08/02/agrotoxico->

113 Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

114 Orientadora responsável do estágio de Nutrição Clínica e Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

no-brasil-uso-e-impactos-ao-meio-ambiente-e-a-saude-publica-por-joao-siqueira-da-mata-e-rafael-lopes-ferreira/. Acesso em: 30/10/2016

DOSSIÊ ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva). Um alerta sobre os impactos dos Agrotóxicos na Saúde. Parte 1 - Agrotóxicos, Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde

PORTELA G. TOURINHO, R. A força dos agrotóxicos legais e ilegais no Brasil. ICICT/Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/forca-dos-agrotoxicos-legais-e-ilegais-no-brasil>. Acesso em: 30/10/2016.

OBESIDADE MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO

Djeise Joana Kunzler¹¹⁵

Fernanda Scherer Adami¹¹⁶

Introdução: A gravidez provoca na mulher diversas mudanças metabólicas, na qual ocorrem aumento das necessidades nutricionais e também maior chance de desenvolver alguma enfermidade, todavia o desequilíbrio na ingestão alimentar para o excesso pode causar a obesidade que está em ascensão em todo o mundo e caracteriza-se pelo Índice de massa corporal (IMC) $\geq 30\text{Kg/m}^2$ ¹. O pré-natal é essencial para o acompanhamento gestacional e a detecção de algum fator que pode levar a gestante a ser classificada como de alto risco², esse cuidado se torna fundamental para a saúde materno fetal³. **Objetivos:** Avaliar a influência da obesidade materna na gestação. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura, para o qual foi consultada a base de dados eletrônica “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 foram “Complicações na gravidez, Gestação de Alto risco e Nutrição na gravidez”. Encontraram-se para os descritores, Complicações na gravidez 13 artigos, Gestação de Alto risco 12 artigos e Nutrição na gestação 9 artigos e selecionados 7 destes artigos, que corresponderam ao período entre 2013 e 2016. **Resultados:** A obesidade é caracterizada como uma síndrome metabólica crônica multifatorial⁴, algumas mulheres já são classificadas como obesas antes de engravidarem e outras se tornam obesas no decorrer da gestação⁵, durante as consultas de pré-natal as gestantes são classificadas quanto a intensidade de risco para o desenvolvimento de uma gestação saudável, e existem vários critérios para essa separação, entre eles está a obesidade materna, que assim como as demais gestações consideradas de alto risco, não necessitar de um acompanhamento especializado⁶, que se dá principalmente para o risco que a obesidade traz por ser um fator associado a morbimortalidade da mãe e do bebê⁵, além de ser relacionada também com maiores chances da mãe desenvolver dislipidemias, diabetes mellitus e pré-eclâmpsia, já no feto aumentam os riscos de macrossomia e as chances de internações futuras⁷. **Conclusão:** Com base na revisão realizada conclui-se que na gestação ocorrem muitas mudanças na vida da mulher e uma delas é nas necessidades nutricionais adequadas para esse período, entretanto o abuso pode levar a obesidade, que poderá contribuir para um desfecho negativo no período gestacional na saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Gestação de Alto risco. Nutrição. Estado nutricional.

Referências

- 1- SEQUEIRA Joana, Simões Carla, COLAÇO Verónica, DIAS Joana. Evolução ponderal na gravidez, preditores e consequências: estudo retrospectivo. Rev Port Med Geral Fam. 2013 Mar; 29(2): 98-104.
- 2- LANGARO, Fabíola; SANTOS, Andrea Hellen dos. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. Psicol. ciênc. prof. 2014 set 34 (3): 625-642.
- 3- SILVA Esther Pereira da, LIMA Roberto Teixeira de, OSÓRIO Mônica Maria. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Ciênc. saúde coletiva. 2016 Set; 21(9): 2935-2948.
- 4- SILVA Jean Carl, AMARAL Augusto Radünz do, FERREIRA Bruna da Silva, PETRY João Francisco, SILVA Mariana Ribeiro e KRELLING Pâmella Caroline. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014 Nov; 36(11): 509-513.
- 5- CALLEGARI Sandra Beatriz Mangucci, RESENDE Elisabete Aparecida Mantovani Rodrigues de, BARBOSA Neto Octávio, Rodrigues Junior Virmondes, OLIVEIRA Eduardo Mangucci de, BORGES Maria de Fátima. Obesidade e fatores de risco cardiometabólicos durante a gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014 Out; 36(10): 449-455.

115 Acadêmica de nutrição da Univates.

116 Docente do curso de nutrição da Univates.

6- OLIVEIRA Daniela do Carmo, MANDÚ Edir Nei Teixeira. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. Esc. Anna Nery. 2015 Mar; 19(1): 93-101.

7- NASCIMENTO Iramar Baptistella do, SALES Willian Barbosa, FLEIG Raquel, SILVA Grazielle Dutra da, SILVA Jean Carl. Excesso de peso e dislipidemia e suas intercorrências no período gestacional: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2016 Jun; 16(2): 93-101.



SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO: CUIDADO PRÉ-NATAL

Janice Beatris Haas Heinen¹¹⁷

Simara Rufatto Conde¹¹⁸

Introdução: A saúde da gestante e de seu bebê depende de um bom estado nutricional, a alimentação deve ser balanceada e diversificada, enriquecida com vitaminas, minerais, proteínas e gorduras¹. A nutrição na gestação é, portanto, decisiva para o curso gestacional, pois as reservas nutricionais de energia e micronutrientes da mãe irão suprir as necessidades do embrião². Desse modo, conhecer a ingestão dietética de ferro e os fatores a ela associados em gestantes é primordial para identificar aquelas em risco de consumo inadequado, especialmente em populações de baixo ou médio desenvolvimento socioeconômico³. Adotado pelo Ministério da Saúde em 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) como estratégia para o controle da anemia no Brasil. O programa visa à suplementação diária de ferro para gestantes a partir da 20^a semana gestacional, com uso de 60mg de ferro até o 3º mês pós-parto e/ou aborto⁴. De acordo com o Ministério da Saúde o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal^{4,5}. **Objetivo:** Verificar a ingestão de suplementação de ferro das gestantes que recebem da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** O estudo classificado como quantitativo transversal, foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), do Vale do Rio Pardo- RS. A amostra foi por conveniência com 102 gestantes, com idade de 20 a 45 anos, de 20 a 38 semanas gestacionais, atendidas em consulta pré-natal durante o período de março a junho 2016, enquanto aguardavam para a consulta médica. Foi questionado a elas sobre a ingestão de ferro oferecida pela Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Das gestantes entrevistadas, 100% (102) afirmaram receber a suplementação de ferro oferecida pela Unidade Básica de Saúde, e 10,78% (11) gestantes estavam completando 20 semanas de gestação e iriam iniciar a suplementação, já 85,30% (87) estavam fazendo o tratamento com 60mg de ferro elementar todos os dias, no entanto 3,92% (4) das gestantes relataram não ingerir, mesmo sendo oferecido pela Unidade Básica de Saúde, justificando não gostar da suplementação. **Conclusão:** Constatou-se que mesmo recebendo a suplementação de ferro gratuita distribuída pela Unidade Básica de Saúde, ainda algumas gestantes deixam de fazer uso sem total consciência do risco materno e neonatal que estão expostas.

Palavras-chave: Gestação. Ferro. Nutrição pré-natal.

Referências

- 1- Freitas ES; Bosco SMD; Sippel CA; Kuhmmer RKL. Revista Destaques Acadêmicos CCBS/UNIVATES. 2: (3). 2010.
- 2- Teixeira D; Pestana D; Calhau C; Vicente L; Graça P. **Alimentação e nutrição na gravidez.** Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Alimentação e Nutrição na Gravidez. p.1-28. 2015.
- 3- Furlanetto CA. **Perfil socioeconômico de gestantes cadastradas em uma unidade de saúde do município de Criciúma.** Revista de Extensão, Criciúma/SC, v. 1, n. 1, 2016.
- 4- Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php> Acesso em: 25 de outubro 2016.
- 5- Araujo SM. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem.** Veredas FAVIP. Revista Eletrônica de Ciências - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010.

117 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

118 Docente do curso de Nutrição da Univates.



PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, PRESSÃO ARTERIAL E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

Alessandra Mocellin Salami¹¹⁹

Fernanda Scherer Adami¹²⁰

Introdução: A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com idade entre 10 e 19 anos,¹ uma fase que ocorre mudanças corporais da puberdade, envolvendo transformações físicas, cognitivas e psicossociais². Na adolescência aumenta a insatisfação em relação ao corpo, julgando a aparência de maneira diferente, fazendo uma distorção do formato do corpo³. A hipertensão é uma doença de maior ocorrência em adultos, mas atualmente vem aumentando a prevalência entre os adolescentes⁴. Doença que está associada com o excesso de peso⁵ e circunferência da cintura aumentada⁶. **Objetivo:** verificar a associação da autopercepção em relação à imagem corporal dos adolescentes com o estado nutricional e pressão arterial. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo transversal, realizado com 188 adolescentes, nas escolas públicas dos municípios de Coqueiro Baixo e Nova Bréscia, Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram os adolescentes com a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, de ambos os gêneros. Os dados foram obtidos a partir do Conjunto de silhuetas de Stunkard, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e pressão arterial. **Resultados:** A média de idade dos adolescentes foi de 12,7 anos ($DP \pm 1,9$). A partir da análise dos dados foi verificado que o IMC, pressão arterial, circunferência da cintura e a percepção dos responsáveis estão significativamente associadas à auto percepção da imagem corporal. Dos 59 adolescentes que se consideraram sua imagem corporal como eutrófica, 98,3% apresentaram IMC classificado com eutrofia, 88,1% pressão arterial normal, 96,6% da circunferência da cintura em normalidade e 93,2% dos responsáveis consideraram os adolescentes como eutróficos. Dos 110 que responderam estar com sobre peso a partir da autopercepção da imagem corporal, 22,7% estavam acima do peso, 85,5% apresentaram a pressão arterial em normalidade e 56,4% dos responsáveis também os consideram como sobre peso. Dos 19 participantes que responderam ser obesos na autopercepção, 31,6% desses possuíam o IMC em obesidade grave, 15,8% pressão arterial no estágio I, 84,2% com a circunferência da cintura elevada e 42,1% dos responsáveis também os consideram como obesos. **Conclusão:** Observou-se que avaliaram sua imagem corporal como em eutrofia e sobre peso, apresentaram o IMC e a pressão arterial em normalidade. Enquanto os adolescentes que se perceberam como obesos, apresentaram IMC classificado em obesidade grave e uma elevação da pressão arterial.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Estado Nutricional. Percepção do Peso. Pressão Arterial. Aparência Corporal.

Referências

- 1 Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/. Acessado em: 19 out de 2016.
2. Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. J Bras Psiquiatr., Minas Gerais, v. 60, n. 3, p. 190-7, 2011.
3. Miranda VPN, Conti MA, Bastos RR, Laus MF, Almeida SS, Ferreira MEC. Imagem corporal de adolescentes de cidades rurais. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo, Vol. 19 n. 6 pg. 1791-1801, 2014.
4. Moreira NF, Muraro AP, Brito FSB, Gonçalves-Silva RMV, Sichieri R, Ferreira MG. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57/7.
5. Bergmann MLA, Graup S, Bergmann GG. Pressão arterial elevada em adolescentes e fatores associados: um estudo de base escolar em Uruguaiana, Rio Grande do Sul, 2011. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 15 (4): 377-387 out. / dez., 2015.
6. Schommer VA, Barbiero SM, Cesa CC, Oliveira R, Silva AD, Pellanda LC. Excesso de peso, variáveis antropométricas e pressão arterial em escolares de 10 a 18 anos. Arq Bras Cardiol. 2014; 102(4):312-318.

119 Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

120 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.



ÍNDICE GLICÊMICO DOS ALIMENTOS

Fabiane Scholz¹²¹

Simara Rufatto Conde¹²²

Introdução: O índice glicêmico (IG) dos alimentos é uma medida da velocidade do carboidrato consumido que reflete o aumento na glicemia no período pós-prandial: alimentos com elevado IG promovem maior aumento da glicemia pós-prandial em comparação àqueles de baixo IG. Já a carga glicêmica (CG) representa o efeito do carboidrato em relação a qualidade e quantidade sobre a glicose plasmática^{1,2}. A CG é a medida mais adequada para avaliar um alimento isolado, enquanto que o IG é relevante ao analisar o contexto de uma dieta ou refeição, visto que o segundo leva em consideração o percentual de contribuição do carboidrato de cada alimento, em relação ao total de carboidrato consumido³. **Objetivo:** Verificar na literatura, como são classificados o índice glicêmico e a carga glicêmica dos alimentos e qual sua importância para a saúde. **Metodologia:** O presente resumo é uma revisão da literatura sobre índice glicêmico. A busca foi realizada por meio de termos-chave, como: classificação do índice glicêmico e carga glicêmica; índice glicêmico e doenças; índice glicêmico e nutrição esportiva. Foram realizadas buscas no site do Centro de Pesquisa sobre Índice Glicêmico da Universidade de Sidney na Austrália e também nos sites de buscas Scielo e PubMed. Foram selecionados artigos publicados a partir do ano de 1998 a 2016, que se mostraram relevantes às autoras. **Resultados:** O Centro de Pesquisa sobre IG da Universidade de Sidney⁴, na Austrália, classifica os alimentos como sendo de baixo IG aqueles com $IG \leq 55\%$, médio IG entre 56 a 69% e alto $IG \geq 70\%$. Já a CG é considerada baixa quando $\leq 10g$, média entre 11 e 19g e alta $\geq 20g$. Alimentos e dietas de alto IG podem alterar a glicemia, provocando diversas doenças crônicas⁵, entre elas, o Diabetes Melito tipo 2^{6,7} e aumento do risco de acidente vascular cerebral⁸. Além disso, após dieta de baixo IG, pode ser observada redução significativa do colesterol total e do LDL colesterol⁹. Na nutrição esportiva, o IG e a CG também são importantes para a escolha dos alimentos. Na fase pré-treino, alimentos de baixo IG oferecem mais estabilidade do organismo ao longo do exercício¹⁰. Após o treino, alimentos com elevado a alto IG são boas fontes de carboidrato para a síntese de glicogênio muscular na fase de recuperação¹¹. **Conclusão:** O cálculo do IG das refeições ou dietas pode auxiliar no tratamento de diversas patologias e prevenir seu agravo. Além disso, na nutrição esportiva pode ser útil antes dos treinos, assim como também na recuperação muscular após a prática de exercícios físicos.

Palavras-chave: Índice glicêmico. Carga glicêmica. Alimentos.

Referências

- ¹Augustin LS; Franceschi S; Jenkins DJA; Kendall CWC; Vecchia CL. Glycemic index in chronic disease: a review. European Journal of Clinical Nutrition. 2002; 56:1049-71.
- ²Foster-powell K; Holt SHA; Brand-Miller JC. International table of glycemic index and glycemic load values: 2002. American Journal of Clinical Nutrition. 2002; 76:5-76.
- ³Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. Carbohydrates in Human Nutrition. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. FAO Food and Nutrition Paper, 1998.
- ⁴University of Sydney. [online]. Austrália; 2016. [capturado 30 out 2016] Disponível em: www.glycemicindex.com
- ⁵Alfenas RCG; Paiva E. Effect to glycemic index on satiety and body weight. Revista de Nutrição. 2007; 20:197-202.
- ⁶Ajala O; English P; Pinkney J. Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes. The American Journal of Clinical Nutrition. 2013; 97:505-16.

121 Acadêmica do Curso de Nutrição – Univates.

122 Docente do Curso de Nutrição – Univates.

⁷Dong JY; Zhang L; Zhang YH; Qin LQ. Dietary glycaemic index and glycaemic load in relation to the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective cohort studies. *British Journal of Nutrition*. 2011; 106:1649-54.

⁸Sieri S; Brightenti F; Agnoli C; Grioni S; Masala G; Bendinelli B; et al. Dietary glycemic load and glycemic index and risk of cerebrovascular disease in the Epicor cohort. *Plosone*. 2013; 8:62625.

⁹Goff LM; Cowland DE; Hooper L; Frost GS. Low glycaemic index diets and blood lipids: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2013; 23:1-10.

¹⁰Faria VC; Oliveira GA; Sales SS; Marins JCB; Lima LM. Índice glicêmico da refeição pré-exercício e metabolismo da glicose na atividade aeróbica. *Rev. Bras. Med. Esporte*. 2014; 20(2):160.

¹¹Coyle EF. Altos e baixos das dietas à base de carboidratos. *Sports Science Exchange*. São Paulo, 2005.

DETERMINANTES DA SEGURANÇA ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Patrícia Bergjohann¹²³

Fernanda Scherer Adami¹²⁴

Introdução: A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) está atrelada a vários fatores, devendo-se considerar o acesso à alimentação, renda, aspectos emocionais, sociodemográfico e culturais,¹ sendo que, nas áreas de vulnerabilidade, a Insegurança Alimentar (IA) em crianças está associada a más escolhas alimentares, além do acesso restrito aos alimentos, idade e escolaridade dos pais.² Com base no Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), criado pelo Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH), o Rio Grande do Sul apresenta 30,2% dos municípios em muito baixa vulnerabilidade social.³ O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) é um dos Programas Públicos Estaduais com propósito de amenizar os efeitos da vulnerabilidade, com enfoque às famílias com crianças de 0 a 6 anos de idade e gestantes. O PIM possui sua estratégia fundamentada em orientações através de visitas domiciliares semanais, trabalhando com atividades específicas para promoção de capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais das crianças, considerando o contexto familiar.⁴ **Objetivo:** Relacionar os índices de Segurança Alimentar (SA) e IA à renda das famílias de crianças em vulnerabilidade social, atendidas pelo PIM de três municípios do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Estudo transversal composto por 139 crianças de 0 a 6 anos, realizado em novembro e dezembro de 2015. Mensurou-se o nível de SA e IA, onde os visitadores do PIM aplicaram aos pais um questionário de 30 questões, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). As famílias foram categorizadas em SA quando somaram zero pontos; IA leve de 1 a 5 pontos; IA moderada de 6 a 10 pontos e IA grave entre 11 e 15 pontos. Os pontos foram somados a cada resposta positiva.⁵ Também verificou-se no cadastro eletrônico do Programa a renda familiar mensal, classificada conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de até 1/2 salário, mais de 1/2 a 1 salário, mais de 1 a 2 salários e mais de 2 a 5 salários.⁶ Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 e foram calculadas, mediana e amplitude interquartil e frequência absoluta e relativa, além do coeficiente de correlação de Spearman e o teste qui-quadrado. Consideraram-se significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A pontuação mediana da EBIA foi igual a 0,0 (0,0 - 3,25 pontos), sendo a maioria dos participantes classificados em SA ($n=85$; 61,2%), 30,9% ($n=43$) em condições de IA leve, 6,5% ($n=9$) moderada e apenas 1,4% ($n=2$) em IA grave. A renda mensal das famílias em condição de IA foi significativamente inferior ao grupo em SA ($p=0,02$), sendo que a renda mensal da maioria das famílias ficou classificada entre 1 e 5 salários mínimos. **Conclusões:** Os resultados evidenciaram um percentual menor de famílias em IA e, proporcionalmente, esta amostra apresentou condições de renda inferior, o que sugere que devido à baixa renda e outros fatores associados à vulnerabilidade, possuem um menor acesso aos alimentos. Podendo essa acessibilidade deficiente, interferir no *déficit* de crescimento e desenvolvimento das crianças, estabelecendo o perfil nutricional aliado a IA.

Palavras-chave: Segurança Alimentar. Renda. Criança. Vulnerabilidade Social.

Referências

1. Amistá MJM, Silva MV. Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do interior paulista e vínculo com programas de transferência de renda. Segurança alimentar e nutricional 2015; 22(2):721-728.
2. Rocha NP, Milagres LC, Novaes JF, Franceschini SCC. Associação de insegurança alimentar e nutricional com fatores de risco cardiometabólicos na infância e adolescência: uma revisão sistemática. Revista Paulista de Pediatria 2016; 34(2):225-233.
3. Brasil [on line]. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros / Ipea; 2015. [capturado 04 nov. 2016]. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/>

123 Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

124 Docente do curso de Nutrição da Univates.

4. Rio Grande do Sul [online]. Como funciona o PIM. Porto Alegre, Rio Grande do Sul; 2016. [capturado 19 jul. 2016]. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/o-pim/como-funciona/>
5. Segall-Corrêa AM, Marin-Leon, L. A segurança alimentar no Brasil: Proposições e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. Segurança Alimentar e Nutricional 2009; 16(2):1-19.
6. Brasil [on line]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico 2010: trabalho e rendimentos. [capturado 04 nov. 2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/trabalho_e_rendimento/default_mu.xls.shtm

S
U
M
Á
R
I
O

EIXO 5

DIVERSOS

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UMA VITAMINA DE BANANA E CACAU ISENTA DE LACTOSE

Alessandra Mocellin Salami, Bruna Amanda Martini, Carolina Kraemer, Fabiane Scholz, Ingrid Santos dos Santos¹²⁵

Patrícia Fassina¹²⁶

Introdução: Aproximadamente, 75% da população mundial e 25% dos brasileiros são intolerantes à lactose. Tal intolerância caracteriza-se pela deficiência do organismo em produzir a enzima lactase, necessária para a digestão da lactose.¹ A exclusão de produtos lácteos em indivíduos intolerantes à lactose pode causar uma deficiência de nutrientes, tais como cálcio, potássio, fósforo, magnésio, zinco, entre outros.² Diante disso, identifica-se a necessidade do desenvolvimento de um produto saudável que proporcione um paladar agradável e prazeroso³ e que garanta uma adequada ingestão de nutrientes, reduzindo os riscos para a saúde.⁴ **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade de uma vitamina de banana e cacau isenta de lactose, bem como a sua intenção de compra e o consumo médio deste tipo de alimento.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado durante o mês de junho de 2016, com estudantes do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES. Foi produzida uma vitamina sem lactose a base de banana, leite semidesnatado zero lactose, cacau, gelo e açúcar mascavo. Após, foi aplicada a análise sensorial no laboratório de análise sensorial da Instituição para verificação da aceitabilidade do produto, a qual consistiu em uma escala hedônica de 9 pontos que variou de 1 “desgostei muitíssimo” a 9 “gostei muitíssimo”, aplicados para os atributos cor, sabor, textura, aparência, odor e aceitação global. Nesta análise, ainda foram avaliados, por meio de questionário, acerca da intenção de compra e consumo médio desse tipo de alimento. **Resultados:** Em relação à aceitabilidade do produto por meio da escala hedônica, a nota média para o atributo cor foi de $6,3 \pm 1,62$ “gostei ligeiramente”; a nota média para sabor foi de $5,6 \pm 2,28$ “indiferente”; a nota média para textura resultou em $6,5 \pm 1,46$ “gostei ligeiramente”; a nota média para aparência ficou em $6,7 \pm 1,54$ “gostei ligeiramente”; a nota média para odor foi de $6,7 \pm 1,68$ “gostei ligeiramente” e, para a aceitação global, a nota média ficou em $6,3 \pm 1,83$ “gostei ligeiramente”. Ainda sobre a aceitabilidade, foram registrados 9 comentários, sendo a maioria relacionados ao sabor agradável e consistência boa, porém alguns referiram ter sabor de banana verde. De um total de 31 análises realizadas, 64,5% (n=20) das pessoas comprariam a vitamina. Quando perguntado sobre o consumo médio deste produto, 6,4% (n=2) dos participantes respondeu que consome muito, 29% (n=9) apresentou um consumo moderando deste alimento e 64,6% (n=20) informou consumir pouco. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que a formulação da vitamina à base de banana e cacau isenta de lactose não teve boa aceitabilidade, porém ainda pode ser melhorada e oferecida a opção de outras frutas, variando o seu sabor. Quanto à intenção de compra, a maioria compraria o produto, mesmo apresentando um baixo consumo.

Palavras-chave: Banana. Cacau. Lactose. Produção de Alimentos.

Referências

- ¹Uggioni PL, Fagundes RLM. Tratamento dietético da intolerância à lactose: teor de lactose em alimentos. *Higiene Alimentar*. 2006; 140(21): 24-29.
- ²Santos FFP, Oliveira GLD, Pimentel HGP, Pinho KDD, Veras HNH. Intolerância à lactose e as consequências no metabolismo do cálcio. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2014; 2(2): 1-7.
- ³Souza ALG, Camargo GA, Moura SCS, Ormenese RCSC, Luccas V. Desenvolvimento de cremes (*Smoothies*) de frutas para alimentação escolar com menos teor de açúcar e com uso de componentes funcionais. *6º Congresso Interinstitucional de Iniciação Científica - CIIC*. 2012; 1-10.
- ⁴Pereira MCS, Brumano LP, Kamiyama CM, Pereira JPF, Rodarte MP, Pinto MAO. Lácteos com baixo teor de lactose: uma necessidade para portadores de má digestão da lactose e um nicho de mercado. *Rev. Inst. Latic.* 2012, 389(67): 57-65.

125 Acadêmicas de Nutrição, Univates.

126 Docente do Curso de Nutrição, Univates.



AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UM BOLO DE BATATA YACON SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE

Débora Cardoso Fernandes, Djeise Joana Kunzler, Bibiana Bünecker Martinez, Claudia Rosí Furtado, Stella Regina Franceschi, Vanessa Cristina de Moraes¹²⁷

Patricia Fassina¹²⁸

Introdução: A *Smallanthus sonchifolius* popularmente conhecida como "Batata Yacon" é um tubérculo originário das Andinas que está se tornando conhecido no Brasil e no mundo^{1,2}. É considerado um alimento funcional com elementos bioativos que oferecem benefícios à saúde^{3,4}. Sua aparência é semelhante com a da batata doce; seu gosto é adocicado e a polpa é crocante.⁴ **Objetivos:** Analisar a aceitabilidade de um bolo de Batata Yacon sem glúten e sem lactose quanto ao atributo aceitação global, índice de aceitabilidade (IA) e intenção de compra. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado no mês de junho do ano de 2016 no Centro Universitário UNIVATES, no município de Lajeado, Rio Grande do Sul. O preparo do bolo ocorreu no laboratório de Técnica e Dietética da Instituição, sendo, posteriormente, preparadas trinta amostras de 60g para que os acadêmicos do curso de Nutrição da disciplina de Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos pudessem realizar a análise sensorial do produto no Laboratório de Análise Sensorial da Instituição. Para a análise da aceitabilidade global foi aplicada a escala hedônica de nove pontos, que considera desde 1 "desgostei muitíssimo" a 9 "gostei muitíssimo". Para o cálculo IA utilizou-se o método IA (%) = A x 100/B, onde A é a nota média obtida para o produto elaborado e B a nota máxima dada ao mesmo, sendo considerado boa aceitabilidade o mínimo de 70%.⁵ Durante a análise sensorial também foi aplicado um questionário de intenção de compra do produto. **Resultados:** Ao ser analisada a aceitação global do produto através da escala hedônica foi identificada uma média de 6,7±1,5 "gostei ligeiramente" e um IA de 74,44%. Através do questionário de intenção de compra, foi observado que 73,34% (n= 22) dos acadêmicos comprariam o produto, caso estivesse à venda e, o restante informou que não compraria o produto, devido a sua coloração esverdeada. **Conclusão:** Diante dos resultados constatou-se que o bolo de Batata Yacon sem glúten e sem lactose apresentou uma boa aceitação global e um bom IA pelos estudantes, pois apresentou-se acima do mínimo previsto (70%). Quanto à intenção de compra, a maioria dos acadêmicos informou que compraria o produto se o encontrasse à venda.

Palavras-chave: Prebióticos. Diabetes Mellitus. Alimento. Doença Celíaca. Intolerância à Lactose.

Referências

1. Gusso AP, Mattanna P, Richards N. Yacon benefícios à saúde e aplicações tecnológicas. Ciênc Rural 2015 mai; 45(5): 912-919.
2. Santana I, Cardoso MH. Raiz tuberculosa de yacon (*Smallanthus sonchifolius*): potencialidades de cultivo, aspectos tecnológicos e nutricionais. Ciênc Rural 2008 mai-jun; 38(3): 89-95.
3. Albuquerque EM, Rolim PM. Potencialidades do Yacon (*Smallanthus sonchifolius*) diabetes Mellitus. Rev. Ciênc. Med. Campinas 2011 mai/ago; 20(3-4):99-108.
4. Vanini M, Barbieri RL, Ceolin T, Heck RM, Mesquita MK. A relação do tubérculo andino yacon com a saúde humana. Cienc. Cui. Saúde 2009; 8 (suplem):92-96.
5. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p

127 Acadêmica do curso de nutrição da Univates.

128 Docente do curso de nutrição da Univates.



FATORES DE RISCO PARA A DEPRESSÃO EM IDOSO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nathalia Zart, Tuaní Crislei Ludvig, Valéria Guilardi^{i,129}

Patrícia Vogel^{i,30}

Fernanda Scherer Adam^{i,31}

Introdução: O envelhecimento humano é uma alteração fisiológica que está relacionado com as mudanças corporais e emocionais, podendo comprometer a qualidade de vida do idoso. Este estado leva a um conjunto de manifestações físicas e psíquicas, fazendo com que o indivíduo esteja mais vulnerável e suscetível ao desenvolvimento de doenças, como por exemplo, a depressão^{1,2}. A depressão é um distúrbio da área afetiva ou humor que leva a um forte impacto funcional em qualquer faixa etária. Para a população idosa a depressão desenvolve-se por diversos fatores como os biológicos, sociais, dependência funcional, medicação ou a solidão³. **Objetivo:** Relatar por meio de uma revisão bibliográfica os fatores de risco e de prevenção da depressão em idosos. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo, PubMed, periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual da Saúde. Foram incluídos artigos de intervenção realizados no Brasil de 2012 a 2016. As palavras-chave utilizadas foram depressão, idosos, fatores positivos e negativos e geriatria, onde foram encontrados 76 artigos, sendo selecionados sete artigos que apresentavam coerência com o assunto abordado. **Resultados:** Como fatores de risco para o desenvolvimento da depressão destaca-se a viuvez, transtornos de estresse pós-traumático, demências, situação patológica⁶, baixa escolaridade, baixa renda familiar⁷, sendo a principal queixa a tristeza e o vazio decorrente do luto⁵. Já as atividades em grupos com práticas de leitura, trabalhos manuais⁴, vida sexual e social ativa⁶, destacam-se como fatores de prevenção da depressão. **Conclusão:** Observa-se que existem fatores que influenciam positivamente e negativamente na depressão em idosos, sendo necessário planejar ações que possibilitem a integração dos idosos com a comunidade e atividades em grupo, a fim de socializar e minimizar possíveis sintomas que propiciam a depressão.

Palavras-chave: Depressão. Idosos. Sintomas. Aspectos.

Referências

1. Ortiz BR, Wanderley KS. Reflexões Sobre o Uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em Idosos Hospitalizados. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo. 2013; 16(3): 307-316.
2. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. Acta Paul Enferm. 2012; 25(4): 497-503.
3. Carreira L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.
4. Galli R, Moriguchi EM, Bruscato NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016 abr/jun 19(2): 307-316.
5. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550, ABR-JUN 2015.
6. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. Rev Saúde Pública 2013; 47(4): 701-710.
7. Souza SA, Sena ELS, Meira EC, Silva DM, Alves MR, Pereira LC. Perfil Sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3): 355-60.

129 Acadêmicas do curso de Nutrição, Univates.

130 Acadêmica do curso Pós-graduação em Biotecnologia, Univates.

131 Docente do curso de Nutrição, Univates.

CARACTERÍSTICAS, PREVENÇÃO E CONTROLE DO *CLOSTRIDIUM BOTULINUM*

Bruna do Nascimento Brugnera, Daiane Rebelatto Debona, Taís Grasselli¹³²

Patrícia Fassina¹³³

Introdução: As doenças infecciosas de origem alimentar resultam da ingestão de alimentos contaminados por microrganismos, suas toxinas ou metabolitos, os quais constituem uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo.¹ A bactéria *Clostridium botulinum* (*C. botulinum*) produz uma potente toxina, sendo considerada, para o homem, a mais tóxica substância biológica natural conhecida. A toxina age por ingestão de alimentos nos quais o bacilo se multiplicou, tendo sido, previamente, contaminado com fragmentos de solo no qual se encontravam os esporos da bactéria.²

Objetivo: Coletar informações sobre a proliferação do microrganismo *C. botulinum*, bem como sua forma de prevenção e controle. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão da literatura realizado no período de setembro a outubro de 2016. Foram encontrados nove artigos científicos no total, sendo que, destes, foram selecionados cinco publicados em português entre os anos de 2013 e 2016, os quais foram escolhidos pela data de publicação e encontrados pelos descritores “*Clostridium botulinum*”, “crescimento e desenvolvimento”, “prevenção” e “patogenicidade” nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. **Resultados:** Para a proliferação do *C. botulinum* e, consequente, produção da toxina botulínica, é necessário que o ambiente esteja com pH superior a 4,5, atividade de água entre 0,94 e 0,98, baixa concentração de NaCl ou açúcar e temperatura ótima, geralmente, de 37°C, sendo que as cepas dos tipos A e B se desenvolvem bem entre 26°C e 40°C.³ A toxina é facilmente desnaturada em 30 minutos quando aquecida a 80°C ou poucos minutos a 100°C e, em 20 minutos, em água clorada (3 mg/L de cloro). Sua prevenção e controle baseiam-se em âmbito industrial, no caso de conservas enlatadas, que visa, especificamente, a destruição das formas vegetativas, esporos e toxinas; na comercialização, em relação à higiene dos estabelecimentos industriais e de processamento, para que os alimentos não sejam transformados em fonte de contaminação; na rede varejista, obedecendo ao prazo de validade e as exigências de condições ambientais dos diferentes produtos; ao consumidor recomenda-se ainda pressionar os varejistas para que obedeçam às boas regras de manutenção dos produtos, rejeitar os produtos envasados com sinais de fermentação, não provando qualquer alimento com mostra de deterioração, ferver o alimento por, pelo menos, 15 minutos e evitar o consumo de alimentos crus ou pré-cozidos que foram descongelados e mantidos a temperatura ambiente.⁴ Existe ainda, a contaminação do mel com esporos da bactéria *C. botulinum*, podendo provocar o botulismo infantil em crianças lactentes, as quais, não possuem microbiota de proteção, devem evitar o seu consumo, devido à germinação dos esporos e a produção de toxina na luz intestinal do seu organismo.⁵ **Conclusão:** Considerando que o *C. botulinum* produz toxinas que causam sérios danos à saúde, podendo levar à morte, torna-se necessário tomar as medidas preventivas e higiene adequada dos alimentos durante a sua preparação e consumo a fim de evitar a contaminação e a multiplicação do mesmo, preservando a saúde do consumidor.

Palavras-chave: *Clostridium botulinum*. Crescimento e desenvolvimento. patogenicidade.

Referências

1. Viegas S. Investigação laboratorial de surtos de toxinfecções alimentares (Instituto Nacional de Saúde) 2015 out; 4-6.
2. Schatzmayr HG, Barth OM. Bioterrorismo e microrganismos patogênicos 2013 out; 20(4): 1735-1749.
3. Ferreira JF, Cardoso AM. Clostridium botulinum e suas toxinas (Uma reflexão sobre os aspectos relacionados ao botulismo de origem alimentar) 2014 out; 41(3): 657-670.
4. Silva BR, Pessoa NO. Botulismo por *Clostridium botulinum* na intoxicação alimentar animal e humana 2015 out; 41(4): 733-747.
5. Medeiros FDC, Souza MFF. Contaminação do mel (a importância do controle de qualidade de boas práticas apícolas) 2016 out; 1-22.

132 Acadêmicas do Curso de Nutrição da UNIVATES.

133 Docente do Curso de Nutrição da UNIVATES.



ANÁLISE SENSORIAL DE UM BISCOITO INTEGRAL DE GRANOLA E CANELA

Angela Valerio, Gislaine Nicolau Rogeri, Josiane Mundesleski, Tuani Ludvig, Valéria Guilardi,
Valquíria Terres¹³⁴

Patrícia Fassina¹³⁵

Introdução: Os alimentos integrais são benéficos à saúde, pois auxiliam no bom funcionamento do organismo devido à presença de fibras, um dos compostos mais importantes daqueles. Sendo assim, as fibras são consideradas um nutriente regulador, pois têm efeitos nos processos orgânicos e nas condições internas do organismo.¹ As fibras ainda são descritas como uma classe de compostos de origem vegetal constituídas, principalmente, de polissacarídeos que não são digeridos e absorvidos no intestino delgado de humanos², trazendo benefícios como a laxação, atenuação do colesterol sanguíneo, diminuição da dislipidemia, amenização dos níveis de glicose sanguínea, aumento do bolo fecal e de antioxidantes, diminuição da pressão arterial e aumento da perda de peso.^{3,4} **Objetivos:** Verificar o índice de aceitabilidade (IA) de um biscoito integral acrescido de ingredientes como granola e canela (*Cinnamomum zeylanicum*). **Materiais e métodos:** Estudo de caráter transversal quantitativo realizado em junho de 2016. O produto foi elaborado no laboratório de técnica dietética da Univates e o teste do IA foi realizado no laboratório de análise sensorial da mesma instituição, no mesmo período, com 32 provadores de um grupo de estudantes de uma determinada disciplina curricular do curso de Nutrição. Para a análise sensorial foi utilizada a escala hedônica de 9 pontos, que varia desde 1 “desgostei muitíssimo” até 9 “gostei muitíssimo”, considerada para os atributos cor, sabor, aparência, odor e textura. Para o cálculo do IA foi utilizada a fórmula $IA\% = X \cdot 100 / Y$, onde X é a nota média obtida para o produto elaborado e Y a nota máxima dada ao mesmo, atingido boa aceitabilidade o índice mínimo de 70%.⁵ **Resultados:** Por meio do teste de aceitabilidade foi possível calcular um IA de 81,8% para cor, 70,1% para sabor, 78,8% para aparência, 78,0% para odor e 62,2% para textura, a qual ficou abaixo da média geral devido a sua consistência mais dura. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, foi possível verificar uma boa aceitabilidade do produto, porém a textura não atingiu o objetivo, sendo necessário verificar a cocção adequada do produto.

Palavras-chave: Biscoitos. Alimento integral. Função sensorial. *Cinnamomum zeylanicum*

Referências

1. Philippi ST. Nutrição e técnica dietética. 2 ed. São Paulo, Manole, 2006.
2. Cuppari L. Nutrição: Nutrição clínica no adulto. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.
3. Caruso L. Cereais integrais: na vanguarda da saúde. Nutrição em Pauta. São Paulo. 2008 jun; 16(90): 3- 62.
4. Santos AT, Uchoa FNM, Lima MS, Uchoa NM, Foschetti DA, Daniele TMC, et al. Análise sensorial de um biscoito funcional a base de cacau e aveia. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade; 2015 out. 8(3): 79 - 89.
5. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007.

134 Acadêmicas do Curso de Nutrição da Univates.

135 Docente do Curso de Nutrição da Univates.



CUIDADO NUTRICIONAL HUMANIZADO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Deborah Breda, Francini Martins, Jaqueline Radavelli, Taís Mallmann¹³⁶

Bianca Coletti Schauren¹³⁷

Introdução: Cada indivíduo deve ser compreendido em toda sua singularidade e integralidade, compreendendo emoções, sentimentos e vivencias¹. Mesmo com a evolução das políticas de saúde pública e os avanços do Sistema Único de Saúde ainda se percebe que a humanização não foi compreendida em sua totalidade², falta a criação de vínculo entre os usuários e os profissionais, falta acolhimento que considere a subjetividade do indivíduo e falta a escuta sensível^{1,2}. Assim, entende-se como atendimento humanizado o ato de acolher o outro como um ser único e complexo.

Objetivo: Descrever a importância da humanização das práticas de cuidado nutricional no campo da saúde coletiva.

Procedimentos Metodológicos: Estudo de revisão da literatura a partir de artigos indexados nas bases de dados *SciELO* e *PubMed*.

Os descritores utilizados foram “cuidado” “atendimento humanizado” “nutrição” e “saúde coletiva”. A análise foi conduzida primeiramente pelo título e a seguir pelo resumo. Foram encontrados 8 artigos e destes selecionados 5 artigos em português que abrangiam o recorte temporal compreendido entre 2015 e 2016.

Resultados: A atenção básica é a principal forma de contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde, sendo que um dos fundamentos da atenção básica é possibilitar o acesso contínuo dos usuários, sempre os acolhendo³. O vínculo, a escuta e o acolhimento são fundamentais para desenvolver a relação usuário-profissional, o que facilita o trabalho e a implementação de ações de cuidado com aquele indivíduo^{3,4}. Sabe-se que um dos fatores determinantes para a saúde dos seres humanos é sua alimentação, assim, é necessário abordar os fatores comportamentais envolvidos na alimentação desse sujeito a fim de compreender a individualidade desse usuário⁵. Essa compreensão se dá através da escuta sensível e a criação de vínculos, justificando a importância de humanizar as práticas de cuidados nutricionais². Quando o profissional nutricionista se dispõe a escutar, ele vai além dos fatores biológicos envolvidos na alimentação, ele percebe as subjetividades e desta forma possibilita adequar sua conduta nutricional as reais demandas desse sujeito, considerando a sua relação com o alimento e os aspectos psicomotoriais^{1,2,4}. Além disso, quando o profissional nutricionista se dispõe a acolher, ele permite a criação de um ambiente em que o usuário pode se expressar para além das queixas biológicas^{1,3}.

Conclusão: Desta forma, a humanização em saúde coletiva possibilita atender a dimensão humana, distanciando o usuário de sua doença e o valorizando como ser humano. Para tanto torna-se necessário investir ainda mais na Política Nacional de Humanização de forma a atingir todos os profissionais da saúde, independente de sua área, tecendo redes de saúde.

Palavras-chave: Humanização. Cuidado. Escuta. Acolhimento.

Referências

- 1 Moura KDC. O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição. 2016. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- 2 Silva MAG et al. Humanização Na Clínica Médica: Relação Usuário-Profissional De Saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2015; 9(1): 1-15.
- 3 Krebs PZ. Características e demandas dos usuários atendidos no serviço de acolhimento de nutrição em uma unidade básica de saúde. 2015. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- 4 Silva RMCRA, De Oliveira DC, Pereira ER. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2015; 23(5): 936-944.
- 5 Santos JA, Oliveira FCS, Fajardo, RS. Centro de promoção na qualidade de vida: 15 anos de humanização em saúde. **Archives Of Health Investigation**. 2015; 4:1-2.

136 Acadêmicas do curso de Nutrição Univates, Lajeado/RS.

137 Docente do curso de Nutrição Univates, Lajeado/RS



A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA PARA A REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL

Djeise Joana Kunzler, Débora Cardoso Fernandes, Ana Camila Baumgarten, Claudia Rosi Furtado¹³⁸

Bianca Coletti Schauren¹³⁹

Introdução: A alimentação é um direito de todos os brasileiros garantido pela Constituição Federal. O governo, através de políticas públicas criou o Programa Bolsa Família (PBF), instituído pela Lei nº 10.836 em 2004¹, o mesmo visa reduzir a vulnerabilidade social e favorecer o acesso aos alimentos para às famílias que vivem em situação de fome e extrema pobreza, através de um complemento mensal da renda¹. Em contrapartida, as famílias devem cumprir as condicionalidades fixadas no âmbito na saúde, educação e assistência social, com o objetivo promover um maior acesso das famílias a estes serviços e oportuniza-las a minimizar a situação de pobreza². No ano de 2015, o PBF beneficiou cerca de 13 milhões de famílias³. **Objetivos:** Descrever as principais características do PBF e seu impacto na redução da vulnerabilidade social. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas a base de dados eletrônica *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 foram políticas públicas, programas governamentais e desigualdades em saúde. Foram encontrados vinte artigos e selecionados seis, que corresponderam ao período entre 2012 e 2016. **Resultados:** O PBF tem como característica principal o foco na família, para que aquelas de menor renda possam ter capacidades e oportunidades iguais dentro da sociedade¹. Para atingir os objetivos do programa é necessário o acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários, que são compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público, que se dá nas três áreas: educação, assistência social e saúde². Estudos avaliativos recentes indicam efeitos positivos do PBF como, contribuição para a redução da pobreza e da desigualdade de renda e redução da mortalidade infantil². O repasse do benefício é feita diretamente às famílias para estas usarem o recurso da maneira que desejarem⁴. O programa já mostrou que as crianças estão cada vez mais nas escolas, pois aumentaram o número de matrículas e diminuiu o abandono escolar, permitindo assim o desenvolvimento humano³, as mulheres para quem o benefício é preferencialmente pago ganham mais autoridade na família e como cidadãs a medida que estabelecem uma melhor renda⁵, o acompanhamento de pré-natal nas gestantes mostrou resultados favoráveis quanto ao nascimento dos filhos com o peso ideal e a desnutrição entre as crianças veem diminuindo⁶, pois o programa mostrou também que o auxílio ajuda principalmente na aquisição de alimentos⁵. **Conclusão:** O PBF a partir de suas características mostrou-se competente na busca da redução da pobreza e desigualdade social através da transferência de renda, fez com que os beneficiários fossem integrados à sociedade. Diminuiu a mortalidade infantil e desnutrição entre as crianças oferecendo condições às famílias de adquirir o direito à alimentação, oportunizando aos beneficiários o acesso a saúde, educação em consequência melhores condições de vida e a oportunidade na construção de um futuro digno.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Programas governamentais. Desigualdade em saúde.

Referências

- 1-CARMO Ariene Silva do, ALMEIDA Lorena Magalhães de, OLIVEIRA Daniela Rodrigues de, SANTOS Luana Caroline dos. Influência do programa Bolsa Família no estado nutricional e frequência alimentar de escolares. *J. Pediatr.* 2016 Ago; 92(4): 381-387.
- 2-SENNA Mônica de Castro Maia, BRANDAO André Augusto, DALT Salete Da. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. *Serv. Soc. Soc.* 2016 abr; n.125 :148-166.
- 3-CECHIN Luis Antonio Winck, CARRARO André, RIBEIRO Felipe Garcia, FERNANDEZ Rodrigo Nobre. O Impacto das Regras do Programa Bolsa Família Sobre a Fecundidade das Beneficiárias. *Rev. Bras. Econ.* 2015 set; vol.69 :303-329.

¹³⁸ Acadêmica de nutrição da Univates.

¹³⁹ Docente do curso de nutrição da Univates.

4-RAMOS Camila Irigonhé, CUERVO Maria Rita Macedo. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. Ciênc. saúde coletiva 2012 Ago; 17(8): 2159-2168.

5-PENA Carlos Rosano, PINHEIRO Danielle Sandi, ALBUQUERQUE Pedro H. M., FERNANDES Loyane Mota. A eficácia das transferências de renda: as tendências da desigualdade antes e depois do Programa Bolsa Família. Rev. Adm. Pública 2015 ago; vol. 49, n. 4: 889-914.

6-MOREIRA Nathalia Carvalho, FERREIRA Marco Aurélio Marques, LIMA Afonso Augusto Teixeira de Freitas Carvalho, CKAGNAZAROFF Ivan Beck. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. Rev. Adm. Pública 2012 abr; vol.46, n.2: 403-423.



VIVÊNCIA DE UMA AÇÃO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE EM UM BAIRRO DE MAIOR VULNERABILIDADE DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS

Aline Lúcia Schmidt, Eveline Moesch, Giovana Kuhn, Renata Lenz, Tainá Wesner¹⁴⁰

Bianca Coletti Schauren¹⁴¹

Introdução: O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) busca detectar precocemente situações de risco nutricional da população por meio da avaliação antropométrica e do consumo alimentar¹. A prática da coleta de informações para o diagnóstico alimentar e nutricional pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), propicia o reconhecimento do território e a identificação de grupos de risco, apresentando material para atuação destas equipes, conscientizando-os, qualificando os serviços e melhorando a resolubilidade dos problemas nutricionais². O marcador de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN busca coletar dados sobre o estado nutricional e as práticas alimentares dos indivíduos, como a prevalência de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, introdução da alimentação complementar e, também, a qualidade da alimentação quanto à presença de frutas e hortaliças, sódio, gorduras e açúcares simples³. **Objetivo:** Descrever a experiência da aplicação do marcador de consumo alimentar do SISVAN e avaliação antropométrica em vivência realizada na disciplina de Nutrição em Saúde Coletiva. **Metodologia:** A partir da proposta de vivência em uma ação de saúde relacionada a nutrição na Atenção Básica realizada na disciplina de Nutrição em Saúde Coletiva, participamos de ação realizada em um bairro de maior vulnerabilidade social do município de Lajeado – RS. Lá, juntamente com as nutricionistas da Secretaria de Saúde do município e agentes comunitárias de saúde do bairro e bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde) auxiliamos na aferição de peso e aplicação do marcador de consumo alimentar do SISVAN em crianças, responsáveis e gestantes que recebem o benefício do Bolsa Família. **Resultados:** A alimentação considerada adequada para a população é aquela com grande variedade de alimentos, rica em frutas, verduras e legumes, feijão e grãos integrais⁴. Porém, percebemos que o consumo de frutas e verduras foi muito baixo nessa população, contrastando com o grande consumo, muitas vezes diário, de salgadinhos, bolachas recheadas, doces e refrigerantes. Notamos que a grande maioria faz as refeições em frente à televisão ou mexendo no celular, esse hábito é preocupante pois quando não prestamos atenção no que estamos ingerindo, a tendência é consumir mais alimentos do que o necessário. **Conclusão:** A significância da realização desse trabalho de vivências e do contato direto com a situação dessas famílias é extremamente importante para o entendimento das escolhas alimentares e nutricionais. Sabemos que o poder aquisitivo interfere diretamente na alimentação das famílias, mas é importante destacarmos que salgadinhos e refrigerantes nem sempre são opções mais baratas. Visto que a alimentação destas famílias é rica em alimentos ultraprocessados, seria interessante que a Unidade Básica de Saúde (UBS) usasse os dados obtidos nos questionários e abordasse em palestras ou oficinas para a comunidade, trabalhando na construção de hábitos alimentares saudáveis, visando à qualidade de vida destas pessoas em condições vulneráveis de saúde.

Palavras-chave: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Marcador de Consumo Alimentar. SISVAN. Vivência.

Referências

- 1 Silva LBA et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do SISVAN. Rev. Ciênc. Ext, 2016, 8(1):80-96.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional: Brasil 2006. Brasília: MS; 2009.
- 3 Coelho LC. et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. Ciência & Saúde Coletiva, 20(3):727-738, 2015.
- 4 Brasil. Ministério da Educação. Alimentação e Nutrição no Brasil. Brasília: Curso Técnico de Formação para os Funcionários da Educação, 2007.

140 Acadêmicas do Curso de Nutrição da Univates.

141 Docente do Curso de Nutrição da Univates.



AVALIAÇÃO DO EFEITO SANITIZANTE DO ÁLCOOL 70% NA REDUÇÃO DA CARGA MICROBIANA DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Deborah Breda¹⁴²

Patrícia Fassina¹⁴³

Introdução: A higiene dos manipuladores de alimentos é um ponto fundamental para garantir a sua qualidade e segurança, sendo a adequada higienização das mãos uma técnica primordial utilizada para a eliminação dos possíveis microrganismos patogênicos.¹ O Ministério da Saúde (MS) prevê que, para a higienização simples das mãos, basta utilizar sabão líquido, de forma a cobrir toda a superfície das mãos, e friccioná-las, entre si, durante 40 a 60 segundos. Já, para a sanitização, o MS recomenda uso de antisséptico degermante, pelo mesmo período de tempo, e/ou solução alcoólica a 70%.² **Objetivo:** Descrever uma prática de higienização das mãos para a avaliação do efeito sanitizante do álcool 70% em relação à diminuição da carga microbiana de *Staphylococcus aureus*. **Materiais e métodos:** Estudo experimental transversal realizado na disciplina de Higiene e Qualidade dos Alimentos, no semestre 2016/A, do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado/RS. A prática contou com a participação de 30 alunos, totalizando um número de 30 amostras. Foram utilizados meios de cultura preparados com Agar Baird-Parker, que é um meio seletivo utilizado para isolamento e enumeração de *Staphylococcus aureus* nas amostras.³ Cada placa foi dividida em quatro partes iguais, ao passo que cada quadrante foi nomeado da seguinte forma: 1. controle (C); 2. mão suja (MS); 3 mão lavada com detergente neutro (MD); 4. mão sanitizada com álcool 70% (MA). Na área C nada foi realizado. Na área MS foi pressionado o dedo polegar durante um minuto. Após, foi feita a higienização das mãos com detergente e água com secagem em papel toalha não reciclado e, sendo, ato consequente, o mesmo dedo pressionado durante mais um minuto na área MD. Por fim, foi utilizado álcool 70% com secagem ao natural e, novamente, o dedo foi pressionado na placa, na área MA. As placas foram levadas para estufa bacteriológica a 36°C por 65,5 horas. **Resultados:** Encontrou-se, nos meios de cultura, crescimento de colônias com halos, típica característica de *Staphylococcus aureus*. Após a análise das placas, constatou-se que, em 50% (n=15) das amostras houve diminuição significativa da carga microbiana, 3,33% (n=1) apresentou aumento da carga microbiana, em 36,66% (n=11) houve diminuição da carga microbiana após a lavagem das mãos com detergente, com consequente aumento após o uso de álcool 70% e, em 10% (n=3), não houve mudanças significativas. **Conclusão:** Através do crescimento de colônias de *Staphylococcus aureus* nas placas observou-se que a prática não foi completamente efetiva, pois houve diminuição da carga microbiana em apenas metade das amostras. Possíveis justificativas para a metade das amostras que não apresentaram os resultados esperados incluem-se a lavagem incorreta das mãos por tempo inferior ao recomendado, a contaminação cruzada das placas por ficarem abertas, os frascos de álcool 70% permanecerem abertos podendo ocasionar evaporação e uma diminuição do seu efeito sanitizante e o contato com objetos contaminados após já ter sido realizada a higienização das mãos. Posto isso, deve-se refletir acerca da prática correta de higienização das mãos, bem como sobre a integridade do produto sanitizante, a fim de evitar erros no processo.

Palavras-chave: Higiene. Contaminação de Alimentos. Manipulação de Alimentos.

Referências

1. Brasil. RDC 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial [da União]. Brasília, 16 de setembro de 2004.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Informativo do Ministério da Saúde. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Lavar as mãos: Informações para profissionais de saúde. Brasília, 1989. [capturado 11 set. 2016]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/tecnicas.htm
3. Baird-Parker, A. C. Methods for classifying staphylococci and, micrococci In: Gibbs, B. M. & Skinner, F. A. Identification methods for microbiologists. London, Academic Press, 1966; p:59-64.

142 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates, Lajeado/ RS.

143 Docente do Curso de Nutrição Univates, Lajeado/RS.

PREVENÇÃO DE TOXINFECÇÃO ALIMENTAR POR *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS*

Ana Tascha Rebelatto, Natália Castoldi, Tainá Facchini¹⁴⁴

Patrícia Fassina¹⁴⁵

Introdução: As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) constituem um problema de saúde pública frequente no mundo e são causadas por agentes etiológicos, principalmente, microrganismos que penetram no organismo humano através da ingestão de água e alimentos contaminados.¹ O microrganismo *Clostridium perfringens* pode ser encontrado em carnes e derivados que veiculam doenças ao homem quando contaminados por esta bactéria. Esse fato evidencia falhas nas etapas de processamento e conservação do produto, podendo causar sérios danos à saúde do consumidor.² **Objetivo:** Fornecer informações que possam ajudar na prevenção de toxinfecções alimentares causadas por *Clostridium perfringens*. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram realizadas pesquisas em artigos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Google Acadêmico. O levantamento de dados aconteceu no período de setembro a outubro de 2016. Foram encontrados 11 artigos em português, utilizando-se os descritores "*Clostridium perfringens*" e "prevenção do *Clostridium perfringens*". Dos 11 artigos encontrados, apenas cinco foram utilizados devido à clareza dos dados apresentados e a data de publicação, entre 2009 e 2016, sendo todos em português. **Resultados:** Naturalmente, os alimentos já apresentam uma carga microbiana própria, dentro de valores concebidos a espécies permitidas. Porém, a grande preocupação é que esses microrganismos sobrevivam após os processos de preparação e conservação dos alimentos.³ O microrganismo *Clostridium perfringens* é, geralmente, encontrado nas carnes bovinas e de frango. Quando grandes quantidades desses alimentos são preparadas e os mesmos são consumidos, somente, horas depois, corre-se o risco de não se conseguir manter a sua temperatura adequada, permitindo a multiplicação do microrganismo e favorecendo a contaminação do alimento.⁴ Para se reduzir os riscos de DTAs, medidas preventivas devem ser tomadas em toda a cadeia produtiva. Dentre essas medidas está a higienização em todas as etapas e processos da produção e conservação de alimentos, seja das mãos dos manipuladores, equipamentos e utensílios ou do ambiente.³ Em razão da presença de tantas variáveis que podem comprometer a segurança do alimento, chegando a causar danos à saúde, ações educativas sobre higiene e manipulação de alimentos devem ser implantadas, não somente para profissionais da área de alimentos, mas também para a população em geral.⁵ **Conclusões:** As toxinfecções por *Clostridium perfringens* têm como principal causa a ineficácia das condições higiênico-sanitárias, sendo necessárias medidas preventivas, como adequada manipulação dos alimentos durante a preparação, treinamento dos manipuladores, correta higienização pessoal e de equipamentos, móveis e utensílios, bem como a manutenção da temperatura adequada após o preparo do alimento, a fim de evitar a contaminação pelo microrganismo patogênico e garantir a saúde do consumidor.

Palavras-chave: *Clostridium perfringens*. Prevenção. Alimentos.

Referências

1. Welker CAD, Both JMC, Longaray SM, Haas S, Soeiro MLT, Ramos RC. Análise microbiológica dos alimentos envolvidos em surtos de doenças transmitidas por alimento (DTA) ocorridos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Biocienc. 2010; 8(1):44-8.
2. Ribeiro ALMS, Oliveira GM, Ferreira VM, Pereira MMD, Silva PPO. Avaliação microbiológica da qualidade do pescado processado, importado no estado do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Ciências Veterinárias. 2009; 16(3):109-12.
3. Ávila MO, Santos PHS, Gois FN, Furtado MC, Reis IAO. A Importância do Controle das Condições Microbiológica e Higiênica Sanitárias na Prevenção de Doenças Transmitidas por Alimentos – Uma Revisão de Literatura. Revista Expressão Científica. 2009; 1(1).

144 Acadêmica do curso de Nutrição da UNIVATES.

145 Docente do curso de Nutrição da UNIVATES.

S
U
M
Á
R
I
O

4. Teixeira AFM. Doenças microbianas de origem alimentar. Revista Ciências News biologia molecular. 2012; 6:01-08.

5. Passos EC, Dos Santos AA, Mello ARP, Sousa CV, Freitas ALS, Gonçalves FG et al. Presença de *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli* em surto de toxinfecção alimentar ocorrido na região do Vale do Ribeira. Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.). 2012, 71(4):713-17.

ANÁLISE SENSORIAL DE MASSA ALIMENTÍCIA INTEGRAL DE BETERRABA

Jéssica Carina Führ, Maíra Allebrandt das Neves, Ramone Rockenbach, Silvana Amaral Lopes,
Tailita Luisa Tirp¹⁴⁶

Patricia Fassina¹⁴⁷

Introdução: Massas alimentícias são produtos não fermentados obtidos pelo empastamento e amassamento da farinha de trigo e/ou outras espécies do mesmo gênero, adicionadas ou não de substâncias permitidas, desde que não descharacterizem o produto.¹ O consumo adequado de fibras na dieta habitual pode reduzir o risco de desenvolvimento de algumas doenças crônicas, como doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes mellitus e algumas desordens gastrointestinais, do tipo constipação, hemorroidas, hérnia hiatal, doença diverticular e câncer de cólon. O consumo regular de fibras melhora também os níveis dos lipídeos séricos, o controle da glicemia em pacientes com diabetes mellitus, reduz os níveis de pressão arterial e de triglicerídeos, auxilia na redução do peso corporal, ajudando na prevenção e no tratamento da obesidade e atua na melhora do sistema imunológico.^{2,3} **Objetivo:** Verificar a aceitação global de uma massa alimentícia integral de beterraba por meio da análise sensorial, bem como a frequência de consumo desse tipo de alimento e a sua intenção de compra. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado durante o mês de junho de 2016. A análise sensorial foi realizada no Laboratório de Análise Sensorial da Univates, o qual possui cinco cabines individuais. Foi acessa a luz azul juntamente com a luz amarela, para se obter a luz branca. Participaram 30 voluntários para a realização do teste. Os participantes receberam uma amostra com, aproximadamente, 20g = 2 filetes, de massa alimentícia integral de beterraba elaborada e cozida no Laboratório de Técnica e Dietética da instituição, a qual foi servida em pratos plásticos descartáveis. Junto da amostra foi servido água potável para a limpeza do palato. Além disso, para a avaliação sensorial da aceitação global, os participantes receberam uma ficha com a escala hedônica contendo 9 pontos que variaram de 1 “desgostei muitíssimo” a 9 “gostei muitíssimo”, bem como um questionário sobre o consumo médio do produto e a intenção de compra do mesmo. Para avaliação da aceitação global foi calculado ainda, o índice de aceitabilidade (IA) pelo método IA (%) = A x 100/B, onde A é a nota média obtida para o produto elaborado e B a nota máxima dada ao mesmo, sendo considerado boa aceitabilidade o mínimo de 70%.⁴ **Resultados:** A massa alimentícia elaborada obteve uma aceitação global média de 5,8±2,15, que indica gostei ligeiramente e um IA de 64,0%. Quanto à frequência de consumo, 43,0% (n=13) dos participantes relataram quase nunca consumir este tipo de alimento. A intenção de compra foi de 60% (n=18). **Conclusão:** A massa alimentícia integral de beterraba elaborada não apresentou uma boa aceitabilidade pelos participantes, pois o percentual do IA, em relação à aceitação global, não atingiu o valor mínimo considerado. Mesmo a maioria ter apresentado intenção de compra positiva em relação ao produto, observou-se que esse tipo de alimento não apresentou consumo frequente pela população avaliada.

Palavras-chave: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Massas alimentícias. Fibras alimentares.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 263, 22 de setembro de 2005 [internet]. Regulamento técnico para produtos de cereais, amidos, farinhas e farelos. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Poder Executivo, Brasília, DF, 23 set. 2005 [acesso em 08 jun. 2016]. Disponível em: http://novoportal.anvisa.gov.br/documents/33916/394219/RDC_263_2005.pdf/e9aa3580-f130-4eb5-91cb-8b8818bcf6b2
2. Bernaud FS, Rodrigues TC. Fibra Alimentar – ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. Arq Bras Endocrinol Metab. 2013; 57(6).
3. Gavanski DS, Baratto I, Gatti RR. Avaliação do Hábito Intestinal e Ingestão de fibras Alimentares em uma População de Idosos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento. São Paulo. 2015 jan/fev; 9(49):3-11.
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239 p.

146 Acadêmica do curso de nutrição da Univates.

147 Docente do curso de nutrição da Univates

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ACEITABILIDADE DE UMA BARRA DE CEREAL ADICIONADA DE WHEY PROTEIN

Adriano Junior Coelho da Silva, Lisiâne von Mühlen, Monica Ribeiro, Naira Denise Wahlbrinck,
Tais Johan¹⁴⁸

Patricia Fassina¹⁴⁹

Introdução: Devido ao aumento da preocupação com a saúde e imagem corporal, bem como em decorrência do grande aumento do número de esportistas, aliado à correria do dia-a-dia, muitas vezes não é possível a ingestão de alimentos de boa qualidade nutricional, ocasionando a procura por alimentos prontos, pobres em nutrientes e ricos em calorias vazias. Entretanto, percebe-se que a demanda por alimentos nutritivos e ricos em proteínas de Alto Valor Biológico (AVB) vem crescendo¹. Neste contexto, as barras de cereais atendem a essa tendência e constituem um meio prático e conveniente de ingerir nutrientes de forma rápida, além de serem fáceis de encontrar e carregar.² Elas são utilizadas como opção rápida e saudável de lanches, principalmente, para praticantes de atividade física.³ **Objetivo:** Elaborar e avaliar o índice de aceitabilidade (IA) por meio de análise sensorial de uma barra de cereal adicionada de whey protein para praticantes de atividade física, como forma de propor um lanche rápido e adequado com proteínas de AVB. **Materiais e métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado durante o mês de junho de 2016, em uma instituição privada de Lajeado, Rio Grande do Sul, com 34 estudantes do curso de nutrição, entre 18 e 40 anos. Para a elaboração do produto os ingredientes utilizados foram aveia, whey protein, pasta de amendoim, pó para o preparo de leite sabor morango, clara de ovo e chocolate meio amargo. Para o teste de análise sensorial utilizou-se uma escala hedônica estruturada de 9 pontos para a avaliação dos atributos cor, sabor, aparência, textura e odor considerando desde “desgostei muitíssimo” equivalente ao número 1 ao “gostei muitíssimo” considerando o número 9. O IA foi calculado através da fórmula $IA\% = X \cdot 100 / Y$, onde X é a nota média obtida para o produto elaborado e Y a nota máxima dada ao mesmo, sendo considerado boa aceitabilidade o índice mínimo de 70%.⁴ **Resultados:** Em relação ao atributo cor obteve-se um IA de 94,62%, com média de $8,51 \pm 0,56$ “gostei muitíssimo”. Quanto ao sabor, o IA foi de 92,83%, com média de $8,35 \pm 1,30$ “gostei muitíssimo”. Em relação à aparência, o IA obtido foi de 95,69%, com média de $8,61 \pm 0,55$ “gostei muitíssimo”. O atributo textura apresentou um IA de 92,11%, com média de $8,29 \pm 0,97$ “gostei muitíssimo”. Para o atributo odor houve um IA de 97%, com média de $8,70 \pm 0,46$ “gostei muitíssimo”. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos verificou-se que a barra de cereal adicionada de whey protein apresentou um IA acima do mínimo preestabelecido em relação aos atributos cor, sabor, aparência, textura e odor, indicando que obteve uma boa aceitabilidade, apresentando-se como um bom potencial para consumo. Por se tratar de um alimento rico em proteínas e lipídios de boa qualidade, se mostra uma opção prática, saudável e saborosa para pessoas que buscam uma alimentação esportiva e estética adequada e, muitas vezes, não possuem o tempo necessário para realizar uma refeição com uma boa ingestão proteica.

Palavras-chave: Cereal. Atividade física. Soro do leite.

Referências

1. Freitas DGC, Moretti RH. Caracterização e avaliação sensorial de barra de cereais funcional de alto teor proteico e vitamínico. Ciênc. Tecnol. Aliment., Campinas, 2006 abr./jun; 26(2):318-324.
2. Peuckert YP. Caracterização e aceitabilidade de barras de cereais adicionadas de proteína texturizada de soja e camu-camu (*myrciaria dubia*). Alim. Nutr., Araraquara, 2010 jan./mar; 21(1):147-152.
3. Haraguchi FK, Abreu WC, Paula H. Proteínas do soro do leite: composição, propriedades nutricionais, aplicações no esporte e benefícios para a saúde. Rev. Nutr. Campinas, 2006 jul./ago; 19(4).
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239 p.

148 Acadêmicos de Nutrição, UNIVATES.

149 Docente da Instituição, UNIVATES.



AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE FUNCIONÁRIOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Deborah Breda, Mônica Riberio¹⁵⁰

Simara Rufatto Conde¹⁵¹

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) representa a relação entre o peso em quilogramas e a altura em metros quadrados de um indivíduo. Apesar de algumas controvérsias entre os pesquisadores da área, considera-se como ponto de corte para indicador de obesidade valores acima de $30\text{kg}/\text{m}^2$.^{1,2} O IMC pode ser indicativo de risco para desenvolvimento de outras patologias como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão entre outros.³ Utiliza-se o IMC para diagnóstico do estado nutricional de grupos por ser um método de baixo custo e não-invasivo.² Sabe-se que o estado nutricional do indivíduo está diretamente relacionado com a sua nutrição, isto é, seus hábitos alimentares.⁴ Uma nutrição balanceada favorece o bem-estar físico e mental e previne patologias.⁴ **Objetivo:** Avaliar o índice de massa corporal de funcionários do Centro Universitário UNIVATES. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho no Centro Universitário UNIVATES, Lajeado/RS. A coleta de dados realizou-se com a pesagem e medição de cada indivíduo em balança mecânica antropométrica com capacidade de 200kg, com estadiômetro acoplado, da marca CONFTEC®. Ao final totalizaram-se 55 funcionários, os quais foram classificados de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde.² Para aferição das medidas utilizou-se o protocolo de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN⁵, bem como seus pontos de corte. A idade dos pesquisados variou entre 21 a 47 anos. **Resultados:** Dos indivíduos estudados 83,6% (n=46) eram do sexo feminino e 16,3% (n=9) do sexo masculino, deste total 72,72% (n=40) estavam eutróficos, 20% (n=11) apresentaram sobrepeso e 7,27% (n=4) estavam obesos. Quando analisado somente as mulheres, destas 76,08% (n=35) estavam em eutrofia e 23,91% (n=11) estavam acima do peso ideal. Já no grupo masculino 55,5% (n=5) estavam eutróficos e 44,4% (n=4) estavam com o peso acima do desejado. O IMC médio foi de $22,9\text{Kg}/\text{m}^2$, classificado como eutrófico. A maior prevalência de sobrepeso ocorreu em indivíduos que se encontravam na faixa etária de 27 a 47 anos sendo 66,6% (n=10), enquanto os indivíduos que estavam entre 21 e 26 anos apresentavam-se em eutrofia sendo 33,3% (n=5). **Conclusões:** A partir deste estudo pode-se notar que ambos os grupos estavam em sua maioria com peso adequado para altura, porém no grupo masculino a incidência de sobrepeso foi maior.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional. Antropometria. Adultos.

Referências

- 1 DE SOUZA, Aluisio Fernandes et al. Análise do índice de massa corporal e relação cintura/quadril dos participantes do Projeto Academia Escola UCDB. **Revista Multitemas**, n. 32, 2016.
- 2 Organização Mundial de Saúde – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup pl_2_final.pdf
- 3 DE MORAES, Keisianny Diniz et al. Correlação Entre O Índice De Massa Corporal E Indicadores Antropométricos De Risco Cardiovascular Em Mulheres/Correlation Between Body Mass Index And Cardiovascular Risk Anthropometric Indicators In Women. **Revista de Pesquisa em Saúde**. 2016; 16(3): 175-181.
- 4 SANTOS, Jessica Mendonça; CRUZ, Camila de Oliveira; CARDOZO, Tatiana Silveira Feijó. Aplicação Do Programa De Educação Nutricional: Sexta É Dia De Fruta? É Sim Senhor!. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. 2016; 9(3):1-12.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 61 p. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

150 Acadêmica do Curso de Nutrição Univates, Lajeado/ RS.

151 Docente do Curso de Nutrição Univates, Lajeado/RS.



SALMONELLA: ANIMAIS PORTADORES

Alicia Macagnan Alessio, Caroline Balbinot Rapellini¹⁵²

Tamares Scherer¹⁵³

Patrícia Fassina¹⁵⁴

Introdução: A *Salmonella* é uma das principais bactérias causadoras de doenças transmitidas por alimentos. A infecção transmitida por esse microrganismo possui um grande potencial de amplificação ao longo da cadeia produtiva de carnes e derivados, por serem os próprios animais os portadores de salmonelose e os responsáveis pela excreção da bactéria, podendo contaminar os demais lotes de maneira silenciosa.¹ Acreditava-se que esse microrganismo era um agente patogênico específico somente para aves, no entanto, a maioria dos sorotipos da bactéria não possuem um hospedeiro específico e podem acometer diferentes espécies.² O controle da salmonelose representa um desafio à saúde pública, isso porque a prevalência dos diferentes sorovares do microrganismo pode variar entre localidades, estados e países.³ **Objetivos:** Pesquisar animais portadores da *Salmonella* e a via de transmissão ao homem. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica baseado em cinco artigos científicos pesquisados no SciELO e publicados entre 2010 e 2014, sendo quatro deles escritos na língua inglesa e um na língua portuguesa. Os artigos foram analisados e estudados para a realização do presente estudo conforme a importância de suas informações, incluindo aquelas sobre o microrganismo *Salmonella* e, principalmente, sobre os animais em que ela pode se hospedar. Foram ainda utilizados como descritores as palavras “*Salmonella*”, “animais”, “infecção”. **Resultados:** A *Salmonella* possui características epidemiológicas complexas, o que favorece sua distribuição no meio ambiente.⁴ Esse microrganismo pode se hospedar em diversas espécies de animais, como aves, suínos e até em mariscos, como, por exemplo, as ostras. Embora ela não provoque, na maioria das vezes, nenhum sintoma ao seu hospedeiro, pode ser muito prejudicial à saúde do homem. Dessa forma, a ingestão de alimentos de origem animal é a via mais comum de transmissão da bactéria em seres humanos.⁵ **Conclusões:** A *Salmonella* é uma bactéria hospedeira que pode ser encontrada, principalmente, em animais de corte, o que evidencia o seu risco de transmissão para os seres humanos. Dessa forma, é fundamental incluir bons hábitos de higiene pessoal e boas práticas na manipulação de alimentos para evitá-la.

Palavras-chave: *Salmonella*. Doenças dos animais. Doenças transmitidas por alimentos.

Referências

1. Busser EVD, Zutter LD, Dewulf J, Houf K, Maes D. *Salmonella* control in live pigs at slaughter. The Veterinary Journal 2013; 196:20-27.
2. Rocha-e-Silva RC. O pombo (*Columba livia*) como agente carreador de *Salmonella* spp. e as implicações em saúde pública. Arq. Inst. Biol. 2014; 81(2):189-194,
3. Sant'Ana AS. Introduction to the special issue: *Salmonella* in foods: evolution, strategies and challenges. Food Research International 2012 mar.; 45(2):451-454.
4. Newell DG, Koopmans M, Verhoef L, Duizer E, Aidara-Kane A, Sprong H, et al. Food-borne diseases-the challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge. International Journal of Food Microbiology. 2010 may; 139:3-15.
5. Lai J, Wu C, Wu C, Qi J, Wang Y, Wang H, et al. Serotype distribution and antibiotic resistance of *Salmonella* in food-producing animals in Shandong province of China, 2009 and 2012. International Journal of Food Microbiology, Amsterdam. 2014; 180(1):30-38.

152 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

153 Acadêmica do curso de Química Industrial, Univates.

154 Docente do Curso de Nutrição, Univates.

FATORES FISIOLÓGICOS E NUTRICIONAIS ASSOCIADOS À CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mariana Rechlinski Klumb, Ramone Rockenbach, Tailita Tirp¹⁵⁵

Fernanda Scherer Adami¹⁵⁶

S
U
M
Á
R
I
O

Introdução: O envelhecimento da população está ocorrendo de maneira rápida em todo mundo, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil¹. O processo de envelhecimento resulta em mudanças físicas e psicológicas, ocorrendo modificações anatômicas e fisiológicas de acordo com o estilo de vida do idoso². As modificações ocorrem normalmente em todas as partes do corpo, trazendo diversas mudanças funcionais ao idoso, podendo levar, como por exemplo, à constipação intestinal³. A constipação é considerada uma condição onde os movimentos intestinais ocorrem em menor frequência do que o habitual com a presença de fezes irregulares, dolorosas para passar ou ausência de evacuação nos últimos três dias⁴. **Objetivo:** Analisar por meio de revisão bibliográfica, os fatores fisiológicos e nutricionais associados à constipação intestinal em idosos. **Materiais e métodos:** Esta revisão bibliográfica consistiu na pesquisa de artigos nas bases de dados do Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores: constipação intestinal, envelhecimento, hábitos alimentares e estilo de vida, onde encontrou-se 27 (vinte e sete) artigos, no período de 2008 a 2016 e destes foram usados 6 (seis) publicados de 2009 a 2016, por serem mais atuais e abordarem assuntos pertinentes ao tema. **Resultados:** A constipação intestinal teve maior prevalência no gênero feminino, e foi significativamente maior entre idosos com 80 anos ou mais, em relação às demais faixas etárias⁵. Em um estudo com idosos de instituições de longa permanência verificou-se que o consumo hídrico e de fibras mostrou-se abaixo do valor de ingestão recomendado⁶, assim como outro estudo que também mostrou que a prevalência de constipação intestinal em idosos está relacionada à ingestão inadequada de frutas, verduras, legumes, por serem ricos em fibras e água⁵. Além de ocorrer diminuição no tônus muscular e da função motora do cólon, debilidade da musculatura da parede intestinal, o que está diretamente ligado à constipação intestinal dos idosos⁶. **Conclusão:** Pode-se concluir que a idade, o gênero, o reduzido consumo hídrico e de fibras, ligado a diversas mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, estão relacionadas à constipação intestinal em idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Constipação e estilo de vida.

Referências

- ¹NESELLO, Luciane Ângela Nottar; TONELLI, Fernanda Odebrecht, BELTRAME Tainá Baldicera. Constipação intestinal em idosos frequentadores de um Centro de Convivência no município de Itajaí-SC. **Ceres**, 2011; 6(3): 151-162.
- ²CARDOSO, Andrea Ferreira. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital Buenos Aires**. 2009;13:130.
- ³FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisa**. 2012; 1(1): 76-88.
- ⁴CHOKHAVATIA, Sita; JOHN. S, Elizabeth; BRIDGEMAN, Barna Mary; DIXIT, Deepali. Constipation in Elderly Patients with Noncancer Pain: Focus on Opioid-Induced Constipation. **Drugs & Aging - Springer**. 2016; 33; 557-574.
- ⁵HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; DIAS, Flávia Aparecida; MARTINS, Nayara Paula Fernandes; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes na zona rural. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2013 out/dez; 15(4):948-55.
- ⁶KLAUS, Jóice Herrmann; NARDIN, Vicente De; PALUDO, Juliana; SCHERER, Fernanda; DAL BOSCO, Simone Morelo. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(4):835-843.

155 Acadêmica do Curso de Nutrição - UNIVATES.

156 Docente do Curso de Nutrição - UNIVATES.



ASPECTOS SOBRE A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL

Ana Elisa Schneider, Elenai Cezar, Jennifer Backes, Michele Auler¹⁵⁷

Bianca Coletti Schauren¹⁵⁸

Introdução: A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis¹. Situações de insegurança alimentar podem ser detectadas por diferentes tipos de problemas tais como fome, obesidade, doenças associadas à má alimentação, consumo de alimentos de qualidade duvidosa ou prejudicial à saúde, entre outras². **Objetivos:** Descrever aspectos que envolvem a (in)segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, realizada com base no Google acadêmico e Scielo. Para a busca foram utilizados descritores, como: segurança alimentar, alimento, Brasil. Foram pesquisados e selecionados artigos publicados em português entre o período de 2003 a 2016. Foram encontrados dez artigos científicos e periódicos, porém quatro foram selecionados a partir da avaliação do resumo, onde esses se enquadram ao objetivo do estudo. **Resultados:** A insegurança alimentar não diz respeito somente ao acesso ao alimento, mas ao acesso à qualidade. Os alimentos podem estar disponíveis, mas as famílias carentes não têm acesso a ele, devido à falta de renda suficiente. Outro aspecto importante diz respeito à qualidade dos alimentos consumidos. A alimentação disponível para o consumo da população não pode estar submetida a qualquer tipo de risco por contaminação, problemas de apodrecimento ou outros problemas como alimentos que excederam o prazo de validade³. O Brasil se destaca quanto ao desenvolvimento de um escopo de políticas pública promotora da SAN e do Direito Humano à Alimentação (DHA). Este conjunto de ações públicas, associadas a outras medidas de ordem econômica, e também sociais como o acesso a rede de educação e saúde, tem levado a importantes resultados, como a redução da desnutrição e mortalidade infantil, além da redução expressiva do número de pessoas em situação de fome no país e vulnerabilidade⁴. **Conclusão:** Conclui-se que além da implementação de ações destinadas à promoção da SAN, é necessário verificar a qualidade do alimento pelos fatores de risco à saúde, como conservação, deterioração e aparência do alimento; verificando também, a quantidade desse alimento, conforme demanda necessária para cada família. Devendo, se possível, suprir todas as necessidades nutricionais e energéticas diárias de cada indivíduo.

Palavras-chave: Alimentação. Segurança. Nutrição.

Referências

1. Santos, Janaína; Gigante, Denise; Domingues, Marlos. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1):41-49, jan, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marlos_Domingues/publication/41809823_Prevalence_of_food_insecurity_in_Pelotas_Rio_Grande_do_Sul_State_Brazil_and_associated_nutritional_status/links/0710364e30c2ec2ac0e8c877.pdf
2. Antunes, Marina; Sichieri, Rosely; Costa, Rosana. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(8):1642-1650, ago, 2010. Disponível em: http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/consumo_alimentar_de_criancas_menores_de_tres_anos_residentes_em_area_de_alta_prevalencia_de_inseguranca_alimentar_domiciliar.pdf
3. Belik, Walter. Perspectivas para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Núcleo de Economia Agrícola da Unicamp - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v12n1/04.pdf>
4. Monego, Estelamaris; Martins, Karine; et al. Construção de habilidades em Segurança Alimentar e Nutricional com titulares de direito do Programa Bolsa Família. Segurança alimentar e nutricional, Campinas, 22(2):758-765, 2015. Disponível em: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8642506/10027>

157 Acadêmica de Nutrição da Univates.

158 Docente do curso de Nutrição da Univates.



OS FATORES DE RISCO EM IDOSOS COM DISFAGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adriano Junior Coelho da Silva, Lisiane von Mühlen¹⁵⁹

Fernanda Scherer Adami¹⁶⁰

Introdução: Ao envelhecer, o convívio com alterações fisiológicas se torna mais significativas e próprias da idade e muitas vezes estão ligadas a doenças que estão se tornando cada vez mais frequentes em razão do aumento da longevidade da população¹. A disfagia é configurada por uma falha no processo de deglutição, que pode ocorrer por alterações estruturais necessárias para uma deglutição normal, resultante de uma anomalia anatômica ou funcional (neuromuscular) em qualquer fase ou estrutura do processo de deglutição, como oral, faríngea ou esofágica². Além disso, ela pode ser resultado de traumas e tumores ou por consequência de doenças neurológicas, como Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Miastenia Gravis. Idosos com risco nutricional ou risco de disfagia são comumente vistos em ambientes hospitalares ou casas de longa permanência³. Tanto o estado nutricional como a disfagia normalmente não são diagnosticadas e acabam por ser ignoradas, o que resulta em ausência de intervenções direcionadas a isto¹. **Objetivo:** Verificar os principais fatores de risco de disfagia em idosos através de uma revisão bibliográfica. **Materiais e métodos:** Foi realizado uma pesquisa bibliográfica onde foram selecionados artigos em português que abordavam o assunto encontrados nas bases de dados do Scielo, Bireme e Pubmed, o período pesquisado foi de 2008 a 2014 e os descritores utilizados para a busca foram “Disfagia”, “Transtornos de Deglutição” e “Idoso” onde foram encontrados 64 artigos para Disfagia, 115 para Transtornos de Deglutição e 738 para Idosos, dos quais apenas 4 foram utilizados por se tratarem do tema central. **Resultados:** Os principais fatores de risco envolvendo a disfagia são consequências de doenças neurológicas e alterações fisiológicas envolvendo a deglutição³. A disfagia aumenta o risco de desnutrição, pneumonia aspirativa, complicações respiratórias e desidratação, sendo a consistência da dieta de extrema importância, considerando-se inviável a administração de alimentos em consistência aquosa pelo grande risco de aspiração¹. Além disso, podem causar também alterações no aspecto social e emocional, se a alimentação passar a ser um desafio para o idoso². **Conclusão:** Quanto antes a disfagia for diagnosticada, mais rápido e eficaz poderá ser o tratamento e seus possíveis riscos evitados. Sabendo que a própria idade avançada já traz como consequências naturais alguns problemas fisiológicos e sociais, e ignorar essa condição pode vir a se tornar um problema muito mais grave posteriormente, podendo alavancar em um risco nutricional elevado em uma faixa etária onde isso representa uma alta taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Disfagia. Transtornos de Deglutição. Idoso.

Referências

1. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados/ [coordenadora Myrian Najas]. -- Barueri, SP: Minha Editora, 2011.
2. Maciel JRV, Oliveira CJR, Tada C de MP. Associação entre risco de disfagia e risco nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. Rev. Nutr. 2008, Aug [cited 2016 Sep 19] 21(4): 411-421.
3. Paiva KMde, Xavier IC, Farias N. Envelhecimento e Disfagia: Uma Questão Pública. Journal of aging and innovation, vol 1. 6.ed, 2012.
4. Monteiro D, Coriolano MGWS, Belo LR, Lins OG. Relação entre disfagia e tipos clínicos na doença de Parkinson. Rev. CEFAC [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Sep 22] ; 16(2): 620-627.

159 Acadêmicos de Nutrição, UNIVATES.

160 Docente de Nutrição, UNIVATES.



HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Carolina Kraemer, Deisi Cristini Lansing, Ingrid Santos dos Santos, Josiane Mundeleški¹⁶¹

Bianca Coletti Schauren¹⁶²

Introdução: Atualmente os hábitos alimentares possuem papel fundamental na prevenção e no tratamento de doenças crônicas como a obesidade, hipertensão e o diabetes. Fatores ambientais, sociais e familiares inadequados durante a infância, adolescência e consequentemente consolidados na fase adulta, são determinantes para o surgimento de doenças¹. É de capacidade dos profissionais da área de saúde a avaliação destes indivíduos, acompanhamento do estado nutricional, hábitos alimentares e as condições socioeconômicas atuais da população em geral. Em áreas de maior vulnerabilidade social, o acompanhamento é realizado através de intervenções de educação entre diversos setores e serviços, conjuntamente com delegações, influenciando a vida dos cidadãos². O Programa Bolsa Família (PBF), desenvolvido pelo governo federal brasileiro, tem como objetivo principal a diminuição da pobreza em nosso país³, incentivando o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos em relação ao autocuidado e ao desenvolvimento social⁴. **Objetivo:** Descrever a percepção sobre os hábitos alimentares de uma população beneficiada pelo PBF e relacioná-los aos aspectos de vulnerabilidade social identificados em uma vivência realizada num bairro do município de Lajeado/RS. **Materiais e Métodos:** Relato de vivência realizada no mês de outubro de 2016, como proposta da disciplina de Nutrição em Saúde Coletiva. Foram realizadas, em dois momentos, visitas domiciliares às famílias beneficiadas pelo PBF em um bairro de vulnerabilidade social localizado no município de Lajeado/RS. Neste momento, foi aplicado o questionário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN conforme faixa etária dos indivíduos para coleta de dados sobre os hábitos alimentares. A atividade teve a participação da nutricionista e agente comunitária de saúde vinculadas a Estratégia de Saúde da Família, bem como a bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Gradua SUS) e acadêmicas do curso de nutrição da Unives. **Resultados:** Observou-se perante os resultados obtidos pela aplicação do questionário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN, que os indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família apresentam consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, como macarrão instantâneo, condimentos industrializados, balas e guloseimas, doces em geral, refrigerantes, sucos industrializados e salgadinhos de pacote, em detrimento ao consumo de frutas, legumes, verduras, sucos naturais e água. A maioria relatou realizar as principais refeições assistindo TV ou mexendo no celular. **Conclusão:** Concluímos através da aplicação do questionário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN, que grande parte da população analisada apresenta hábitos alimentares inadequados, consumindo maior quantidade de alimentos ultraprocessados em comparação às opções de alimentos com melhor valor nutritivo, como as frutas e verduras. Além de realizarem as refeições em frente à TV ou utilizando aparelhos celulares, fator de risco que pode contribuir para o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Consumo Alimentar. Vulnerabilidade Social. Estado Nutricional.

Referências

1. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Rev. Nutr. 2008; 21(6): 739-748.
2. Souza C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias. 2006; 8(16): 20-45.
3. Burlandy L, Senna MCM, Schottz V, Magalhães R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira. Rev. Katál. 2007; 10(1): 86-94.
4. Carvalho AT, Almeida ER, Jaime PC. Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. Saúde soc. 2014; 23(4): 1370-1382.

161 Acadêmicas de Nutrição, Unives.

162 Docente do Curso de Nutrição, Unives.



DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE UM INDIVÍDUO ADULTO DO GÊNERO FEMININO

Bruna Elisa Lenz, Bruna Maiara dos Santos, Bruna Wendy da Silva¹⁶³

Simara Rufatto Conde¹⁶⁴

Introdução: Para um efetivo diagnóstico nutricional, os dados de maior relevância são a verificação do consumo alimentar, hábitos de vida e antropometria. Os indicadores de antropometria têm como objetivo refletir o excesso de gordura corporal para a avaliação do estado nutricional, além de analisar os riscos à saúde por conta de aumentos na gordura corporal¹, e também o comportamento alimentar do ser humano, um dos fatores condicionantes mais próximos do seu diagnóstico nutricional². **Objetivo:** Realizar o diagnóstico nutricional de um indivíduo adulto do gênero feminino. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso de um adulto do gênero feminino. Foi feita uma avaliação nutricional, contendo uma anamnese que abordou recordatório alimentar de 24 horas, atividade física, hábitos intestinais e avaliação antropométrica. Para realização das medidas antropométricas, utilizou-se balança mecânica Welmy, adipômetro e fita métrica Cescorf. Foi utilizado o cálculo de IMC, classificado segundo OMS (1997)³, percentual de adequação da circunferência braquial, muscular do braço e dobra cutânea tricipital, classificado segundo Blackburn & Thornton (1979)³ e cálculo da relação cintura/quadril classificado como Bray e Gray (1986)³. Para a avaliação da composição da gordura corporal, utilizou-se o protocolo de Faulkner (1968)⁴, classificado segundo Lohman et al (1992)³. **Resultados:** Através da anamnese, o indivíduo realizava seis refeições ao dia, obtendo 1433,81Kcal por dia⁵, sendo elas 44,34% carboidrato, 19,3% proteína e 36,36% lipídeo⁵. Praticava corrida e musculação, duas vezes por semana, com duração de em média 45 minutos. Hábito intestinal diário e diurese de 6 a 8 vezes por dia, sem sinais de vômito, náusea, refluxo e diarreia. Constatou-se IMC 21,18 Kg/m² classificado como Eutrofia³. Os percentuais de adequação de circunferência braquial e muscular do braço, também foram classificados como Eutrofia³, com exceção da adequação da dobra cutânea tricipital, classificada como baixa adiposidade³. A relação cintura/quadril apresenta-se com risco moderado de alterações metabólicas³. A avaliação da composição da gordura corporal obteve o percentual de gordura 15,3%⁴, classificado como abaixo da média³. **Conclusão:** Levando em consideração a análise conjunta de todas as informações, podemos diagnosticar que o indivíduo se encontrava com estado nutricional adequado.

Palavras-chave: Diagnóstico Nutricional. Antropometria. Avaliação Nutricional.

Referências

1. Grossl T, Augustemak de Lima LR, Karasiak FC. Relação entre a gordura corporal e indicadores antropométricos em adultos frequentadores de academia. FTCD / CIDESD. 2010, 6(2): 35-45.
2. Santos, VEP, Cruz NM, Moura LA, Moura JG, Matos KKC. O estado nutricional e comportamento alimentar de um grupo de mulheres na estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFSM. 2012, 2(2):394-400.
3. Nacif M, Viebig RF. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida. In: Avaliação antropométrica de adultos. Editora Metha LTDA., 2008. p. 50 – 58.
4. Cescorf. Planilha Cescorf-Excel versão 2000.4. Porto Alegre: Microsoft Corporation, 2010. Conjunto de programas.
5. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação (NEPA) – UNICAMP. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. São Paulo, 4 ed, 2011.

163 Acadêmica de nutrição da Univates.

164 Docente do curso de nutrição da Univates.

VULNERABILIDADE DO IDOSO AO HIV/AIDS

Bibiana Bünecker Martinez, Fabiani Cristina Lassen Delazzeri, Michele Kerber¹⁶⁵

Fernanda Scherer Adami¹⁶⁶

Introdução: Desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil, até 2015, foram registrados aproximadamente 800.000 casos, com distribuição proporcional mais acentuada nas regiões Sudeste e Sul. Observou-se também uma tendência no aumento de óbitos entre os maiores de 60 anos, tendo como causa básica a AIDS, assim como maiores proporções de diagnóstico tardio entre a população idosa¹. A senilidade é considerada uma fase de grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV, principalmente, pelo contexto biopsicossocial de inserção do idoso^{2,3}, impactando em princípios morais, religiosos e éticos, questões relativas à sexualidade e a moralidade conjugal⁴.

Objetivos: Analisar a produção científica acerca dos fatores que aumentam a vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura na língua portuguesa e inglesa, realizado por meio de consulta eletrônica às bases de dados BDENF-Enfermagem, LILACS, PubMed, SciELO, utilizando os descritores "idosos", "AIDS", "HIV" e "vulnerabilidade". Foram encontrados 23 artigos abrangendo o período de 2008 a 2016, dos quais 13 fizeram parte da revisão, por corresponderem ao tema do estudo. **Resultados:** A vulnerabilidade dos idosos ao HIV/AIDS deve-se principalmente às práticas sexuais inseguras^{3,6,7,9,10,11,12}, ao conhecimento escasso dos idosos frente à infecção pelo HIV, formas de transmissão e prevenção da doença^{2,3,7,10}, além da existência de crenças e tabus sobre a sexualidade na velhice². Outro agravante é a falta de políticas de prevenção direcionadas a este grupo etário^{5,9,13}, visto que a terceira idade não é percebida como grupo de risco para contaminação, sendo considerada inativa sexualmente, pelos serviços de saúde^{5,8,9}. **Conclusões:** Em consequência, principalmente, da prática sexual insegura, falta de conhecimento e existência de crenças e tabus, os idosos tornam-se mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Nesse sentido, torna-se necessário a implementação de ações assistenciais e preventivas no âmbito da atenção integral à saúde do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Sexualidade. Vulnerabilidade.

Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2015; Ano IV(1).
2. Garcia GS, Lorryne FL, Jeferson BS, Luciana DFA, Fatima MSA. Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/Aids: tendências da produção científica atual no Brasil. DST-J bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(3): 183-188.
3. Gurgel SN. Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em idosos: um estudo comparado [dissertação de mestrado]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2014.
4. Saldanha AAW, Araújo LF, Souza VC. Envelhecer com Aids: representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. Interamerican Journal of Psychology. 2009; 43 (2): 323-332.
5. Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2011; 14 (1) 147-157.
6. Silva CM, Lopes FMVM, Vargens OMC. A vulnerabilidade da mulher idosa em relação à AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31 (3): 450-7.
7. Paz MA, Alencar JMN, Sousa CLA, Anjos UU, Nogueira JA, Rodrigues JA. The influence of the usage of the male condom by seniors in the vulnerability to HIV: a systematic review with meta-analysis. DST-J bras Doenças Sex Transm. 2013; 25(3): 150-156.

165 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

166 Docente do curso de Nutrição, Univates.

8. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP.* 2015; 49 (2): 229-235.
9. Burigo GF, Fachini IH, Garetti B, Streicher CCI, Rosa RS. Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. *CuidArte, Enferm.* 2015; 9 (2): 148-153.
10. Bittencourt GKGD, Moreira MASP, Meira LCS, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2015; 68 (4): 579-585.
11. Lazzarotto AR, Kramer AS, Hädrich M, Tonin M, Caputo P, Sprinz E. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & saúde coletiva.* 2008 nov-dez ; 13 (6): 1833-1840.
12. Driemeier M, Andrade SMO, Pontes ERJC, Paniago AMM, Cunha RV. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. *Clinics.* 2012;67(1):19-25.
13. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em Idosos: Vivências dos doentes. *Esc Anna Nery (impr.).* 2010 out-dez; 14 (4):712-719.



DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE SUCO NATURAL À BASE DE FRUTAS E VEGETAIS

Nathalia Zart, Alessandra Mocellim Gerevini, Fabiani Delazzeri, Michele Kerber¹⁶⁷

Patrícia Fassina¹⁶⁸

Introdução: Um alimento, além de seu valor nutritivo, deve produzir satisfação e ser agradável ao consumidor, os quais são resultantes do equilíbrio de diferentes parâmetros de qualidade sensorial. Em um desenvolvimento de um novo produto é imprescindível otimizar parâmetros, como forma, cor, aparência, odor, sabor, textura, consistência e a interação dos diferentes componentes, com a finalidade de alcançar um equilíbrio integral que se traduza em uma qualidade excelente e que seja de boa aceitabilidade.^{1,2} Dada a importância das características sensoriais dos produtos e o impacto destas nas escolhas diárias dos consumidores, a Análise Sensorial surge como uma ferramenta essencial. Ela pode ser definida como “a disciplina científica usada para evocar, medir, analisar e interpretar as reações às características de bens alimentares e de outros bens materiais tais como são percepcionadas pelos sentidos da visão, olfato, sabor, tato e audição”; ou como o “exame das características organoléticas de um produto pelos órgãos dos sentidos”.^{3,4} **Objetivo:** Desenvolver um suco natural à base de frutas e vegetais e verificar o seu índice de aceitabilidade (IA) global e intenção de compra através da análise sensorial. **Metodologia:** Estudo de caráter transversal quantitativo desenvolvido com 31 acadêmicos da disciplina de Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos do curso de Nutrição da Univates, Lajeado, Rio Grande do Sul, durante o mês de junho de 2016. Para este, foi desenvolvido um suco natural à base de abacaxi, morango, maçã e beterraba. O suco foi produzido no laboratório de técnica dietética da instituição. A análise sensorial foi realizada no laboratório de análise sensorial da mesma instituição por meio da escala hedônica de nove pontos, que considera desde a nota 1 “desgostei muitíssimo” à nota 9 “gostei muitíssimo”. O IA foi calculado segundo a fórmula $IA\% = X.100/Y$, onde X = nota média (soma de todas as notas/nº total de provadores) e Y = nota máxima (maior nota dada ao produto, conforme atributo da escala hedônica), considerando um IA satisfatório um mínimo de 70%.⁴ Durante a análise sensorial, foi aplicado um questionário de intenção de compra do produto representado por “sim” quando o participante afirmaria comprar o produto, caso estivesse à venda, e “não”, caso o participante não mostrasse interesse pela compra do produto. **Resultados:** Verificou-se um IA em relação à aceitação global de 76% e uma intenção de compra de 65% (n = 20), em relação àqueles que comprariam o produto. **Conclusões:** O produto obteve uma boa aceitabilidade e a maioria dos participantes compraria o produto, caso o encontrasse à venda.

Palavras-chave: Suco de Fruta e Vegetais. Funções Sensoriais. Alimentos.

Referências

- ¹ Barbosa LM, Freitas RJS, Waszcynskyj N. Desenvolvimento de produtos e análise sensorial. Brasil Alimentos, 2003 jan./fev.; 18: 34-35.
- ² Stone H, Rebecca NB, Heather AT. Sensory Evaluation Practices, Academic Press. 4. ed. USA: Elsevier; 2012.
- ³ Beckley JH, Foley MM, Topp EJ, Huang JC, Prinyawiwatkul W. Accelerating new food product design and development. United States: John Wiley & Sons, 2008.
- ⁴ Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p

167 Acadêmicas do curso de Nutrição, Univates.

168 Docente do curso de Nutrição, Univates.



INTOXICAÇÃO EMÉTICA CAUSADA POR *BACILLUS CEREUS*

Jessica Tibola Portella da Silva, Larissa Girotto, Laura Zanella¹⁶⁹

Patricia Fassina¹⁷⁰

Introdução: *Bacillus cereus* é uma bactéria que se apresenta em forma de bastão, gram-positiva, aeróbia facultativa, ou seja, multiplica-se na presença ou ausência de oxigênio¹, formadora de endósporos, capazes de resistir a diversos fatores físicos e químicos, como variações de temperatura, desidratação e agentes oxidantes.² É responsável por causar um quadro de intoxicação alimentar emética.

Objetivos: Verificar as principais causas e formas de prevenção da intoxicação alimentar emética por *Bacillus cereus*.

Materiais e métodos: Estudo de revisão da literatura para o qual foram selecionados quatro artigos de 2002 a 2016 encontrados nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, sendo um deles em inglês e os outros três em português.

Os descritores utilizados para busca das informações foram “*Bacillus cereus*”, “toxina” e “intoxicação alimentar”. **Resultados:** A síndrome emética foi identificada pela primeira vez depois de vários surtos causados pela ingestão de arroz cozido no Reino Unido no início de 1970. Esta doença é causada pela toxina emética (cereulida), produzida nos alimentos antes de seu consumo. Os sintomas associados, geralmente, são náuseas e vômito, ocorrendo apenas algumas horas após a ingestão, cujo tempo de incubação seria de 1 a 5 horas, sendo que a duração da doença é, normalmente, de 6 a 24 horas.³ Os surtos de intoxicação alimentar por *Bacillus cereus* comumente estão associados a falhas na conservação dos produtos através da exposição a tempos e temperaturas inadequadas, facilitando, assim, que este microrganismo se multiplique no alimento até níveis significativos. Para reduzir os riscos de intoxicação alimentar por *Bacillus cereus*, é fundamental uma boa higiene pessoal, assegurar que as fontes dos alimentos sejam seguras e de confiança e que, na exposição dos alimentos, seja respeitado o tempo e temperatura necessária para segurança dos mesmos.⁴ **Conclusões:** A principal causa de intoxicação alimentar por *Bacillus cereus* é a ingestão de alimentos mantidos em temperatura ambiente por muito tempo, após terem sido cozidos. Para prevenir essa intoxicação, a melhor maneira, seria a exposição dos alimentos a tempo e temperatura adequados, a fim de se evitar a proliferação desse microrganismo com consequente produção da toxina e contaminação do alimento.

Palavras-chave: *Bacillus Cereus*. Intoxicação alimentar. Doenças Transmitidas por Alimentos.

Referências

- 1- Paiva EP, Fai AEC, Soares DS, Stamford TLM. *Bacillus cereus* e suas toxinas em alimentos. Higiene Alimentar 2009 mar./abr; 23(170/171):87-92.
- 2- Fonseca PHD. Análise da expressão e produção de enterotoxinas e toxina emética de *Bacillus cereus* [Dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2016.
- 3- Reis VBM. Detecção e caracterização bioquímica e molecular de *Bacillus Cereus* em grãos [Dissertação]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2012.
- 4- Secretaria de estado da saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Manual das doenças transmitidas por alimentos. 2002 [capturado em 12 de outubro de 2016]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/bacillus_cereus.pdf
- 5- Tolentino-Bisneto R, Bidoia ED. Effect soft heel electrolytic treatment on *Bacillus subtilis*. Braz. J. Microbiol. 2003 nov.; 34(suppl.1):48-50.

169 Acadêmica do curso de nutrição – UNIVATES.

170 Docente do curso de nutrição – UNIVATES.



STAPHYLOCOCCUS AUREUS: COMO AFETA O NOSSO ORGANISMO

Daiane Helena Dauerheimer, Luísa Tissiani de Oliveira, Renata Giacon¹⁷¹

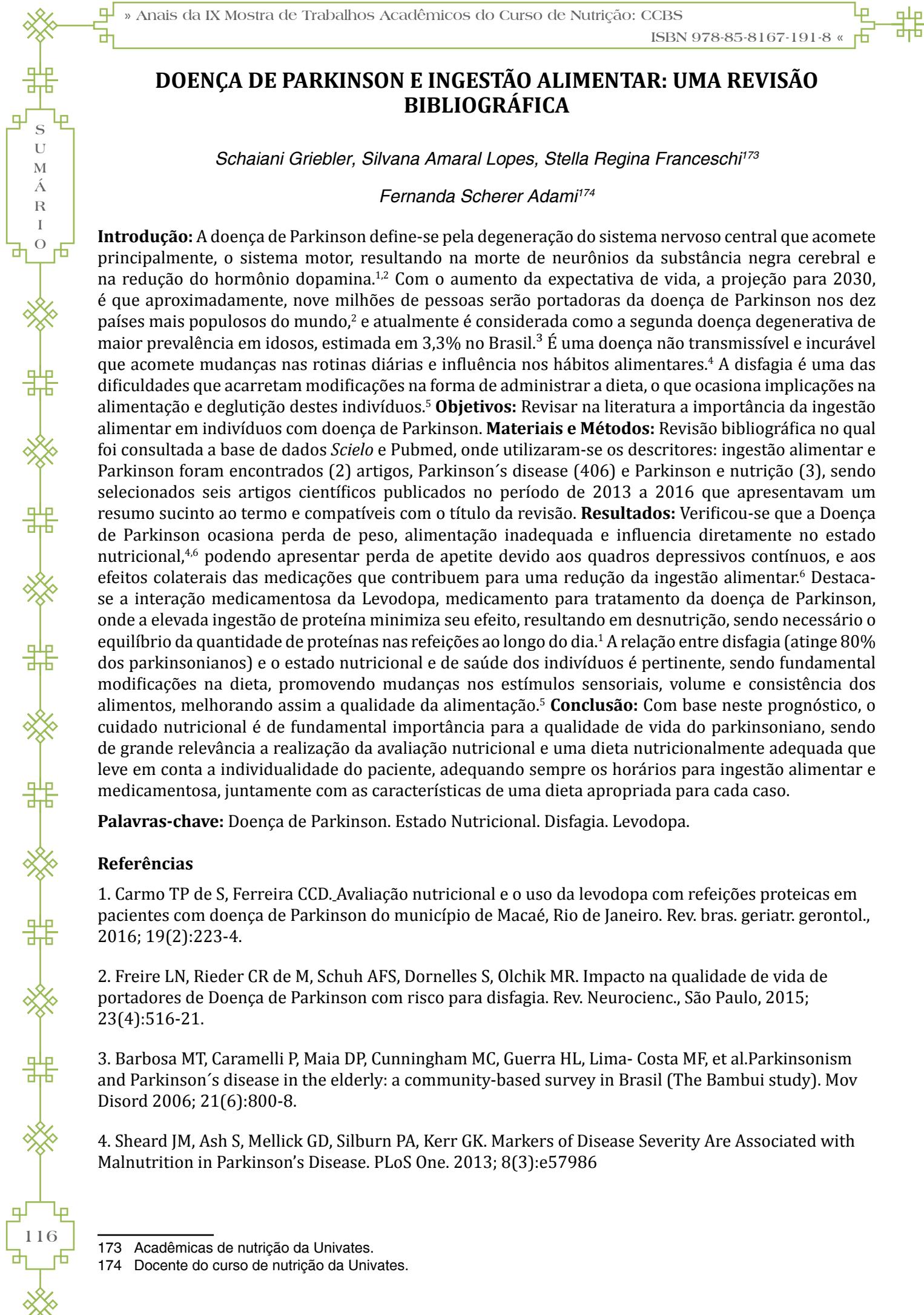
Patrícia Fassina¹⁷²

Introdução: As bactérias do gênero *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) constituem uma das espécies bacterianas mais comuns e virulentas. A disseminação dessa bactéria é bastante corriqueira. Costuma ser sensível a altas temperaturas, desinfetantes e soluções antissépticas, no entanto pode sobreviver em superfícies secas durante longos períodos.¹ Sabe-se que o *S. aureus* é um dos mais importantes patógenos bacterianos, estando envolvido em casos de intoxicação alimentar.² **Objetivo:** Analisar as doenças causadas por *S. aureus* e as consequências ocasionadas na saúde humana. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão da literatura, cuja busca de artigos foi realizada no banco de dados da SciELO durante o mês de outubro de 2016. Foram encontrados oito artigos e selecionados cinco, entre eles um em inglês, que corresponderam ao período entre 2012 e 2016 e que continham informações mais pertinentes ao estudo. **Resultados:** O *S. aureus*, pertencente ao grupo dos cocos gram-positivos, pode ser facilmente encontrado na pele e nas fossas nasais de indivíduos saudáveis. Após a entrada no organismo humano, invade o sangue podendo ocasionar infecções mais graves como bactеремия, pneumonia, osteomelite, endocardite, miocardite, pericardite, meningite, abcessos musculares e cerebrais.³ O *S. aureus* também pode invadir o organismo humano através da ingestão de alimentos contaminados por suas toxinas que, quando ingerida, provoca uma intensa intoxicação intestinal com início abrupto e violento, náuseas, vômitos e cólicas, prostração, pressão baixa e temperatura corpórea anormal.⁴ **Conclusão:** Conforme revisão literária, alguns estudos demonstraram que tal microrganismo é patogênico e pode causar uma ampla variedade de doenças. Quando se trata da intoxicação estafilocócica, a morte é rara; contudo, pode ocorrer em crianças, idosos e indivíduos debilitados exigindo maior tempo de recuperação e, em alguns casos, a hospitalização.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus*. Intoxicação alimentar. Patógenos.

Referências

- 1.Lima MFP, Borges MA, Parente RS, Junior RCV, Oliveira ME. *Staphylococcus aureus* e as infecções hospitalares – revisão de literatura. Revista UNINGÁ Review 2015 jan./mar.; 21(1):32-39.
- 2.Boretti VS, Corrêa RN, Santos SSF, Leão MVP, SILVA CRG. Perfil de sensibilidade de *Staphylococcus spp.* e *Streptococcus spp.* isolados de brinquedos de brinquedoteca de um hospital de ensino. Rev. paul. pediatr. 2014 set.; 32(3).
- 3.Sales LM, Silva TM. *Staphylococcus aureus* metilcina resistente: um desafio para a saúde pública. Acta Biomedica Brasiliensis 2012 jun.; 3(1).
- 4.Peixoto RM, Araujo RMP, Costa MM, Peixoto LJS, Costa MM. Composição do leite de cabras saanen infectadas experimentalmente com *staphylococcus aureus* e submetidas a dois protocolos de tratamento. Ciênc. Anim. Bras. 2016 jul./set. 2016; 17(3):449-458.



DOENÇA DE PARKINSON E INGESTÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Schaiani Griebler, Silvana Amaral Lopes, Stella Regina Franceschi¹⁷³

Fernanda Scherer Adami¹⁷⁴

Introdução: A doença de Parkinson define-se pela degeneração do sistema nervoso central que acomete principalmente, o sistema motor, resultando na morte de neurônios da substância negra cerebral e na redução do hormônio dopamina.^{1,2} Com o aumento da expectativa de vida, a projeção para 2030, é que aproximadamente, nove milhões de pessoas serão portadoras da doença de Parkinson nos dez países mais populosos do mundo,² e atualmente é considerada como a segunda doença degenerativa de maior prevalência em idosos, estimada em 3,3% no Brasil.³ É uma doença não transmissível e incurável que acomete mudanças nas rotinas diárias e influência nos hábitos alimentares.⁴ A disfagia é uma das dificuldades que acarretam modificações na forma de administrar a dieta, o que ocasiona implicações na alimentação e deglutição destes indivíduos.⁵ **Objetivos:** Revisar na literatura a importância da ingestão alimentar em indivíduos com doença de Parkinson. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica no qual foi consultada a base de dados Scielo e Pubmed, onde utilizaram-se os descritores: ingestão alimentar e Parkinson foram encontrados (2) artigos, Parkinson's disease (406) e Parkinson e nutrição (3), sendo selecionados seis artigos científicos publicados no período de 2013 a 2016 que apresentavam um resumo sucinto ao termo e compatíveis com o título da revisão. **Resultados:** Verificou-se que a Doença de Parkinson ocasiona perda de peso, alimentação inadequada e influencia diretamente no estado nutricional,^{4,6} podendo apresentar perda de apetite devido aos quadros depressivos contínuos, e aos efeitos colaterais das medicações que contribuem para uma redução da ingestão alimentar.⁶ Destaca-se a interação medicamentosa da Levodopa, medicamento para tratamento da doença de Parkinson, onde a elevada ingestão de proteína minimiza seu efeito, resultando em desnutrição, sendo necessário o equilíbrio da quantidade de proteínas nas refeições ao longo do dia.¹ A relação entre disfagia (atinge 80% dos parkinsonianos) e o estado nutricional e de saúde dos indivíduos é pertinente, sendo fundamental modificações na dieta, promovendo mudanças nos estímulos sensoriais, volume e consistência dos alimentos, melhorando assim a qualidade da alimentação.⁵ **Conclusão:** Com base neste prognóstico, o cuidado nutricional é de fundamental importância para a qualidade de vida do parkinsoniano, sendo de grande relevância a realização da avaliação nutricional e uma dieta nutricionalmente adequada que leve em conta a individualidade do paciente, adequando sempre os horários para ingestão alimentar e medicamentosa, juntamente com as características de uma dieta apropriada para cada caso.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Estado Nutricional. Disfagia. Levodopa.

Referências

1. Carmo TP de S, Ferreira CCD. Avaliação nutricional e o uso da levodopa com refeições proteicas em pacientes com doença de Parkinson do município de Macaé, Rio de Janeiro. Rev. bras. geriatr. gerontol., 2016; 19(2):223-4.
2. Freire LN, Rieder CR de M, Schuh AFS, Dornelles S, Olchik MR. Impacto na qualidade de vida de portadores de Doença de Parkinson com risco para disfagia. Rev. Neurocienc., São Paulo, 2015; 23(4):516-21.
3. Barbosa MT, Caramelli P, Maia DP, Cunningham MC, Guerra HL, Lima- Costa MF, et al. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: a community-based survey in Brasil (The Bambui study). Mov Disord 2006; 21(6):800-8.
4. Sheard JM, Ash S, Mellick GD, Silburn PA, Kerr GK. Markers of Disease Severity Are Associated with Malnutrition in Parkinson's Disease. PLoS One. 2013; 8(3):e57986

173 Acadêmicas de nutrição da Univates.

174 Docente do curso de nutrição da Univates.

5. Luchesi KF, Kitamura S, Mourão LF. Dysphagia progression and swallowing management in Parkinson's disease: an observational study. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, 2015; 81(1):24-30.

6. Morais MB, Fracasso BM, Busnello FM, Mancopes R, Rabito EI. Doença de Parkinson em idosos: ingestão alimentar e estado nutricional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(3):503-11.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NUTRICIONAL DOS CARDÁPIOS E A INTERAÇÃO COM A AGRICULTURA FAMILIAR EM ESCOLAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE)

Bárbara Aline Graff, Diéssica Daniele da Silva, Jéssica Carina Fuhr, Jocemara Krieger Marini,
Susana Maria Piazzetta Pasini¹⁷⁵

Bianca Coletti Schauren¹⁷⁶

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem como objetivo fornecer pelo menos uma refeição diária aos estudantes matriculados em escolas públicas, garantindo uma alimentação saudável em que possa contribuir para a aprendizagem do aluno, promover hábitos alimentares saudáveis, educação nutricional e garantir a segurança alimentar¹. Os cardápios devem ser elaborados pelo nutricionista, devendo ofertar 45 a 65% de carboidratos, 10 a 30% de proteína, 25 a 35% de gordura e 20% das necessidades diárias do estudante². O PNAE teve muitos progressos nos últimos anos, entre eles a obrigatoriedade de utilizar 30% dos recursos financeiros repassados pelo Governo Federal e municípios para compras de produtos alimentícios da agricultura familiar. Os alimentos originados da agricultura familiar beneficiam quanto o fornecimento de alimentos saudáveis pelo aumento de consumo de alimentos in natura, quanto o desenvolvimento sustentável local e regional e a valorização da produção desses agricultores³. **Objetivos:** Avaliar a composição nutricional dos cardápios elaborados nas escolas de acordo com as recomendações do PNAE e relatar se as compras referentes a agricultura familiar estão de acordo com o percentual preconizado nas diretrizes. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura através das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico Online. Os descriptores utilizados foram crianças, alimentação escolar, cardápio e qualidade. Foram selecionados três artigos científicos após a leitura do resumo publicados em português entre o período de 2012 a 2014. **Resultados:** De acordo com os artigos pesquisados, a maioria das crianças recebe parcial ou totalmente as quantidades de macronutrientes (energia, carboidratos, lipídios e proteínas) e de micronutrientes (cálcio, magnésio, zinco, ferro e vitaminas A e C)^{1,2}. Em estudo realizado em uma escola de educação infantil na cidade de Luiziana - PR, os dados encontrados foram preocupantes, pois entre micronutrientes e macronutrientes somente as quantidades diárias de vitamina C encontrava-se de acordo com as DRI's preconizadas pelo PNAE². Resultado este bem diferente do encontrado em uma pesquisa feita em todas as escolas do município de Taquaraçu – MG, onde todos os micronutrientes e macronutrientes encontravam-se acima de 80% do recomendado, somente a quantidade de lipídios encontrada foi motivo de preocupação para os avaliadores já que ultrapassou cerca de 50% a mais do preconizado pelas DRI's¹. Em relação as compras de gêneros alimentícios da agricultura familiar somente 47,7% dos municípios brasileiros adquirem a compra desses produtos. A região sul mostrou maior percentual de compras pela agricultura familiar, diferente da região Centro Oeste que apresentou o menor percentual de compras³. **Conclusão:** Conforme os estudos analisados identificamos a primordial importância do nutricionista, gestores, conselho de alimentação escolar em tomar medidas para adequar a alimentação conforme as necessidades nutricionais para o público atendido e dar prioridade como gêneros alimentícios aqueles provindos da agricultura familiar. Também é importante que os nutricionistas elaborem trabalhos de educação nutricional envolvendo as merendeiras e os alunos fornecendo conhecimentos sobre alimentação saudável.

Palavras-chave: Criança. Alimentação escolar. Agricultores.

Referências

- 1 Silva MMDC, Gregório EL. Avaliação da composição nutricional dos cardápios da alimentação escolar das escolas da rede municipal de Taquaraçu de Minas- MG. Taquaraçu, 2012; 37(3):387-394.
- 2 Gomes C, Fanhani AP. Avaliação da qualidade nutritiva do cardápio da alimentação escolar de Luiziana, PR. Revista Saúde e Biol. 2014; 9(3):54-61.

175 Acadêmica de nutrição da Univates.

176 Docente do curso de nutrição da Univates.

3 Saraiva EB, Silva APF, Souza AA, Cerqueira GF, Chagas CMS, Toral N. Panorama da compra de alimentos da agricultura familiar para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(4):927-936.

S
U
M
Á
R
I
O





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