



Curso de Nutrição - Univates

EDITORA
UNIVATES

**Anais da VII Jornada
de Nutrição Clínica, VI
Jornada de Nutrição
e Saúde Coletiva e V
Jornada de Segurança
Alimentar e Nutricional**

2017

ISBN 978-85-8167-206-9

Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
Patrícia Fassina
(Orgs.)

**ANAIS DA VII JORNADA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA, VI JORNADA DE
NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA E V JORNADA DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

1ª edição

 EDITORA
UNIVATES

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: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Foto da capa: Kstudio | Freepik

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>

J82 Jornada de Nutrição Clínica (7. : 2016 : Lajeado, RS), Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva (6. : 2016 : Lajeado, RS) e Jornada de segurança alimentar e nutricional (5. : 2016 : Lajeado, RS)

Anais da VII Jornada de Nutrição Clínica, VI Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e V Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional, 15 e 19 de maio de 2017, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Simara Rufatto Conde, Patrícia Fassina (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2017.

53 p.

ISBN 978-85-8167-206-9

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

CDU: 612.3

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

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



Curso de Nutrição - Univates

Anais da VII Jornada de Nutrição Clínica, VI Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e V Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional

15 e 19 de maio de 2017

Responsáveis pelos Temas Livres e Organizadoras do Evento

Fernanda Scherer Adami

Simara Rufatto Conde

Patrícia Fassina

Comissão Organizadora e Científica

Bianca Coleti Schauren

Fernanda Scherer Adami

Patrícia Fassina

Simara Rufatto Conde

Juliana Gomes Madruga

Juliana Caprini

Franciele Cordeiro Machado

Patrícia Vogel

Patrícia Bergjohann



APRESENTAÇÃO

O curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES promoveu, no dia 15 e 19 de maio de 2017, a VII Jornada de Nutrição Clínica, a VI Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e a V Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional. No campo da Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e Segurança Alimentar e Nutricional o nutricionista relaciona alimentação saudável e de qualidade nutricional e higiênico-sanitária, com o processo de recuperação da saúde, promovendo a prevenção de doenças e otimizando o funcionamento da rede pública de saúde. Neste sentido, cabe salientar que, para o desenvolvimento de ações de tratamento, prevenção e promoção da saúde, esses diversos campos da área da nutrição não atuam de forma distinta e isolada, havendo sempre uma interação entre eles. Assim, esse evento promovido pelo curso de nutrição da Univates constitui um espaço estratégico que possibilita a prática de reflexões e proposições sobre temas comuns inerentes ao processo de formação acadêmica, o qual deve possibilitar, a esse futuro profissional, o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias ao exercício da ciência da Nutrição. Nossa programação científica contou com a participação de diversos palestrantes, oportunizando a atualização profissional, especialmente por trocas de conhecimentos e vivências discutidas.

Desejamos a todos, boa leitura!

Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conde
Patrícia Fassina

SUMÁRIO

AValiação Nutricional dos Clientes de uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Interior do Rio Grande do Sul	9
Michele Kerber; Patrícia Fassina	
Consumo de Sódio em Refeições Oferecidas em Unidades de Alimentação e Nutrição para Trabalhadores	10
Alessandra Mocellin; Patrícia Fassina	
AValiação das Condições Higiênico-Sanitárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar	11
Jéssica Rasche; Patricia Fassina	
ANálise da Aplicação das Boas Práticas por Manipuladores de Alimentos em Serviços de Alimentação	12
Bruna Amanda Martini; Patrícia Fassina	
ESCHERICHIA COLI: Alimentos Mais Envolvidos em Contaminações	14
Gislaine Nicolau Rogeri; Mariana Cardoso Gonçalves; Tais Johan; Vanessa Cristina de Moraes; Suélen Daiane Hauschild; Patrícia Fassina	
Desperdício Alimentar em Unidades de Alimentação e Nutrição.....	15
Amanda Ianael Barth; Bianca Fraga Bithencorte; Jocemara Krieger Marini; Martha Helena de Carvalho Cyrne; Fernanda Scherer Adami	
OS Fatores Desencadeantes para o Desperdício de Alimentos: Uma Revisão Bibliográfica.....	17
Angela Marina Radaelli Biolchi; Angelo Mathias Halmenschlager Schnorr; Daiane Rebelatto Debona; Leticia Damassini; Lucas Gerhardt da Rosa; Fernanda Scherer Adami	
Consumo de Alimentos Ultraprocessados pela População Brasileira: Uma Revisão Bibliográfica.....	19
Bruna Elisa Lenz; Bruna Maiara dos Santos, Lilian Lopes Oliveira; Renata da Rosa Amaral; Fernanda Scherer Adami	
AProveitamento Integral dos Alimentos para Diminuir o Desperdício: Uma Revisão Bibliográfica.....	21
Amanda Capponi Abella; Franciéli Rodrigues da Costa; Laura Poletto; Stella Regina Franceschi; Vanessa Cristina de Moares; Fernanda Scherer Adami	
Alimentação Orgânica e Seus Benefícios: Uma Revisão Bibliográfica.....	23
Caroline Silva; Daiane Helena Dauernheimer; Êmely Pazuch Eidelwein; Janaína Saldanha Sehn; Fernanda Scherer Adami	
Relação da População Total com a População de Idosos dos Municípios do Vale do Taquari.....	24
Ingrid Santos dos Santos; Eduardo Périco; Fernanda Scherer Adami	

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL	25
Gabriela Zerbielli; Fabiani Cristina Lassen Delazzeri; Juliana Caprini	
FATORES QUE INFLUENCIAM A OBESIDADE EM ADOLESCENTES	26
Fabiani Cristina Lassen Delazzeri, Lilian Oliveira, Simara Rufatto Conde	
QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE UM ATLETA DE UM CLUBE DE FUTEBOL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	27
Fabiane Scholz; Patricia Fassina	
REDUÇÃO DE PESO E GORDURA CORPORAL POR MEIO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UM RELATO DE CASO	29
Graziela Tremea; Patrícia Fassina	
ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA NEFROLÓGICA HOSPITALAR	31
Angela Valerio; Cleidi Eunice Giovanella; Patrícia Fassina	
FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	32
Adriano Junior Coelho da Silva, Lisiane von Mühlen, Josiane Mundaleski, Bianca Coletti Schauren	
FIBRAS SOLÚVEIS NO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	34
Cláudia Rosi Furtado; Giovana Daniele Kuhn; Stella Regina Franceschi; Bianca Coletti Schauren	
PAPEL DOS MICRONUTRIENTES NO CONTROLE NÃO-MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO	36
Deborah Breda da Silva; Nathalia Zart; Bianca Coletti Schauren	
EFEITOS DA DIETA DASH NO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DA LITERATURA	38
Bibiana Bünecker Martinez; Débora Cardoso Fernandes; Djeise Joana Kunzler; Bianca Coletti Schauren	
AValiação DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS.....	40
Deisi Cristini Lansing; Jocemara Krieger Marini; Silvana Amaral Lopes; Bianca Coletti Schauren	
IMUNONUTRIÇÃO PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	41
Alessandra Moccellim Gerevini, Fabiani Cristina Lassen Delazzeri, Michele Kerber, Bianca Coletti Schauren	
PET – SAÚDE/GRADUASUS – NUTRIÇÃO – LAJEADO/RS DESENVOLVENDO ATIVIDADES NO PROJETO DE FÉRIAS DE ESCOLAS INFANTIS	43
Claudia Rosi Furtado; Deisi Cristini Lansing; Katia Barbieri Becker Delwing; Lise Bohn Mirandolli; Mileine Mussio; Bianca Coletti Schauren; Simara Rufatto Conde e Adriana Ulsenheimer	
BENEFÍCIOS E COMPOSIÇÃO DA ALFARROBA: UMA REVISÃO.....	45
Gisele Costa; Pâmela Eduarda Heisser; Simara Rufatto Conde	
ISOFLAVONA NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO	46
Laura Teixeira; Martha Helena de Carvalho Cyrne; Simara Rufatto Conde	

BENEFÍCIOS DA SOJA NA ALIMENTAÇÃO: UMA REVISÃO	48
Bruna Elisa Lenz; Lilian Lopes Oliveira; Simara Rufatto Conde	
BENEFÍCIOS DO VINHO PARA A SAÚDE: UMA REVISÃO.....	49
Gabriel de Moraes Godoy, Fabielle Kramer, Simara Rufatto Conde	
BENEFÍCIOS DA LINHAÇA	50
Betina Luisa Kronbauer; Bruna Maiara dos Santos, Simara Rufatto Conde	
PROPRIEDADES NUTRICIONAIS DO ÓLEO DO ABACATE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	51
Cláudia Moresco, Laura Poletto, Simara Rufatto Conde	
BENEFÍCIOS DA SOJA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	52
Angela Marina Radaelli Biolchi; Daiane Rebelatto Debona; Simara Rufatto Conde	

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS CLIENTES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Michele Kerber¹; Patrícia Fassina²

Introdução: Atualmente, a obesidade pode ser abordada como uma epidemia mundial de grandes proporções que está em constante crescimento^{1,2,3}. No ambiente de trabalho, as disfunções e intercorrências provenientes da obesidade apresentam uma participação relevante nas causas de absenteísmo por comorbidades⁴. Nesse sentido, o diagnóstico do estado nutricional torna-se um subsídio para o planejamento de ações com a finalidade de promover saúde e evitar complicações futuras que comprometam a qualidade de vida dos funcionários^{3,5,6}.

Objetivos: Avaliar o estado nutricional dos clientes de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) que presta serviços de alimentação à uma empresa do ramo de produtos alimentícios localizada no interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado no dia 18 de abril de 2017 com todos os clientes que se dirigiram ao refeitório da UAN e aceitaram a participar da avaliação antropométrica. Foram verificadas medidas de peso e altura, sendo o peso realizado com o auxílio de uma balança digital portátil da marca Plenna®, com capacidade de 150 kg e sensibilidade de 50g. Os clientes foram pesados vestindo o uniforme da empresa, descalços e posicionados em pé, no centro da balança. A aferição da estatura foi realizada com auxílio de uma fita métrica, afixada na parede, sendo o cliente posicionando em frente, descalço e sem adornos na cabeça, com os calcanhares unidos, braços estendidos ao longo do corpo e cabeça em plano de Frankfurt. Por meio dessas medidas, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), cuja classificação foi realizada de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷. **Resultados:** Foram avaliados 95 funcionários, sendo 80 homens (84,21%) e 15 mulheres (15,79%)s. Verificou-se que 1,06% (n=1) foi classificado como baixo peso, 49,47% (n=47) eutrofia, 42,10% (n=40) em sobrepeso e 7,37% (n=7) em obesidade. Observou-se uma maior prevalência de excesso de peso entre os homens, 51,58% (n=49). **Conclusão:** Visto que, quase metade dos clientes avaliados, encontrou-se com excesso de peso, julga-se essencial o desenvolvimento de ações que promovam saúde, incluindo o incentivo de hábitos de vida saudáveis a todos aqueles que se beneficiam da UAN.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Índice de Massa Corporal. Obesidade. Clientes.

Referências

1. Kovesdy CP, Furth SL, Zoccali C. Obesidade e doença renal: consequências ocultas da epidemia. *J Bras Nefrol.* 2017; 39(1): 1-10.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico* [capturado em 23 de abril de 2017]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>
3. Malta DC, Andrade SC, Claro RM, Bernal RTI, Monteiro CA. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. *Ver. Bras. Epidemiol.* 2014; 17(1):267-276.
4. Do Nascimento IB, Fleig R, Silva JC. Relação entre obesidade e estresse no ambiente ocupacional: fundamentos sobre causas e consequências. *Rev Bras Qual Vida.* 2017; 8(4).
5. De Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. *Gestão e Saúde.* 2017; 8(1):114-139.
6. Muraro T, Czarnobay SA. Avaliação nutricional dos colaboradores de uma empresa de plásticos de Joinville/SC. *RBONE.* 2014; 8(44): 2.
7. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation.* Geneva. WHO Obesity Technical Report Serie. 2000; (284):256.

¹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

² Docente do curso de Nutrição, Univates.

CONSUMO DE SÓDIO EM REFEIÇÕES OFERECIDAS EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA TRABALHADORES

Alessandra Mocellin³; Patrícia Fassina⁴

Introdução: O sódio é um mineral essencial encontrado no sal de cozinha, o qual é responsável pela manutenção da pressão sanguínea, porém quando consumindo em quantidades maiores que 5 g/dia está relacionado à hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.¹ O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) foi instituído pela Lei 6.321, de 14 de abril de 1976 e tem como objetivo proporcionar melhores condições nutricionais e promoção da saúde dos trabalhadores.² O excesso de sódio na alimentação ocorre pela utilização de sal e temperos prontos na preparação dos alimentos³ e as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são responsáveis por fornecer uma alimentação balanceada, a qual está diretamente relacionada ao aumento do rendimento e a produtividade do trabalhador, além de diminuir os riscos de acidentes de trabalho.² O PAT recomenda que o consumo de sódio nas refeições maiores não ultrapasse 960 mg.⁴ **Objetivo:** Analisar a quantidade de sódio oferecida nas refeições dos trabalhadores e comparar à determinação do PAT. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram encontrados 12 artigos relacionados ao tema nas bases de pesquisas *Scielo* e revista *Destaques Acadêmicos*, sendo selecionados quatro artigos, escolhidos através do título, resumo e ano de publicação, os quais foram publicados em Português entre os anos de 2009 e 2014. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “Unidade de Alimentação e Nutrição”, “trabalhadores” e “sódio”. **Resultados:** Segundo o estudo de Salas *et al.*⁵ observou-se que os trabalhadores consumiam no almoço 2.435 mg de sódio, em média, acima da quantidade recomendada pelo PAT para as refeições principais. Klein e Silva² analisaram a consumo médio de sódio nas refeições antes e durante uma campanha realizada para redução do consumo de sódio e observaram uma ingesta de 3.120 mg antes da campanha e 2.560 mg durante a campanha, encontrando-se ainda acima do recomendado, mesmo com a campanha de redução do consumo de sódio. Arnholdt *et al.*³, analisaram a quantidade de sódio dispensada para o preparo das refeições principais, constatando oferta *per capita* de 2.792 mg de sódio, excedendo em duas vezes a quantidade recomendada. **Conclusão:** Conclui-se que as UANs avaliadas ofertaram quantidades superiores de sódio ao preconizado pelo PAT, devendo diminuir a oferta deste mineral no cardápio, pois seu consumo excessivo está relacionado ao surgimento de hipertensão arterial sistêmica e problemas cardiovasculares, doenças que apresentam um risco elevado para a mortalidade. É imprescindível que a nutricionista planeje ações para a educação nutricional, auxiliando na prevenção e/ou controle de doenças, buscando a qualidade das refeições oferecidas e a promoção da qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: Sódio. Serviços de alimentação. Clientes.

Referências

1. Ottoni IC, Spinelli MGN. Oferta de sódio em refeições em unidade de alimentação e nutrição escolar. *Revista Univap*, São José dos Campos, 2014 jul; 20(35).
2. Klein C, Silva ABG. Avaliação do consumo de sódio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Vale do Taquari. *Revista Destaques Acadêmicos*, 2012; 4(3).
3. Arnholdt AP, Halmenschlager M, Silva ABG. Avaliação da quantidade de sódio das refeições oferecidas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição no interior do Rio Grande do Sul. *Revista Destaques Acadêmicos*, 2012; 4(3).
4. Brasil. Portaria Interministerial nº 66, de 25 de agosto de 2006. Altera os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, 28 ago. 2006; [acesso em 04 out. 2015]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BCB2790012BD4ABD1F559Co/p_20060825_66.pdf
5. Salas CKTS, Spinelli MGN, Kawashima LM, Ueda AM. Teores de sódio e lipídios em refeições almoço consumidas por trabalhadores de uma empresa do município de Suzano, SP. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2009 maio/jun; 22(3):331-339.

³ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁴ Docente do curso de Nutrição, Univates.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Jéssica Rasche⁵; Patricia Fassina⁶

Introdução: Os alimentos podem ser causadores de algumas doenças chamadas doenças transmitidas por alimentos, as quais dependem da quantidade e dos tipos de microrganismos neles presentes. Uma forma de prevenir a contaminação dos alimentos é a higienização correta de superfícies e qualquer material que possa entrar em contato de forma direta ou indiretamente com o alimento¹. **Objetivo:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias do serviço de nutrição e dietética (SND) de um hospital localizado em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e métodos:** Estudo observacional para o qual foi aplicado a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação aprovada pela Secretaria da Saúde da cidade de Porto Alegre/RS (Portaria nº 78/2009).² Os critérios de avaliação para cada item que compõe a Portaria aparecem com as opções “Sim” quando se encontra em conformidade, “Não” quando não apresenta conformidade e “NA” quando não se aplica à situação do local avaliado. A aplicação da referida lista foi realizada pela estagiária de nutrição com o auxílio da responsável técnica do local durante o mês de março de 2015. Posteriormente, os resultados foram analisados e transformados em percentuais gerais. **Resultados:** Foi analisado um total de 152 itens, sendo que destes, 21 (13,8%) apresentaram não conformidade com os critérios da legislação em relação às edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios e 17 (11,2%) não atenderam a conformidade em relação aos critérios de higienização. Os restantes 114 (75%) itens apresentaram conformidade com a previsão legal. **Conclusão:** Conforme a análise realizada, verificou-se que o SND hospitalar atendeu à maior parte dos critérios preconizados pela legislação, contribuindo para a oferta de uma alimentação segura para os seus comensais, sendo que foram criadas ações corretivas para as não conformidades evidenciadas.

Palavra chave: Doenças transmitidas por alimentos. Manipulação de alimentos. Higiene dos alimentos.

Referências

1. Silva CR, Ferreira TCB, Nascimento EBV, Fonseca MCP. Implantação de um procedimento operacional padronizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição em Salvador/Ba. [internet]. Anais do 12 Congresso Latino Americano de Microbiologia e Higiene de Alimentos; 2014 nov [acesso em 18 abr. 2015]; São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.blucher.com.br/pdf/foodscienceproceedings/microal/o2o.pdf>
2. Rio Grande do Sul. Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 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 [da Secretaria da Saúde]. Porto Alegre, 30 jan. 2009. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf

⁵ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁶ Docente do curso de Nutrição, Univates.

ANÁLISE DA APLICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS POR MANIPULADORES DE ALIMENTOS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Bruna Amanda Martini⁷; Patrícia Fassina⁸

Introdução: A adesão dos serviços de alimentação às boas práticas é indispensável para garantir métodos seguros de produção de alimentos e qualidade do produto final¹. A qualidade obtida para um dado produto pode ser interpretada como o resultado de um conjunto de condições e cuidados, desde a obtenção da matéria-prima até o momento da sua utilização. Entre os componentes que podem afetá-la, destaca-se o papel do manipulador de alimentos². Este, condiz a todos aqueles que preparam, distribuem e/ou vendem os alimentos, sendo que a falta de conhecimento sobre a sua segurança pode resultar na transmissão de patógenos de origem alimentar para o consumidor durante o seu preparo³. **Objetivo:** Analisar os dados sobre a aplicação das boas práticas por manipuladores de alimentos em serviços de alimentação. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foi realizada a busca de estudos através de termos chaves, como “boas práticas”; “manipuladores”; “unidade de alimentação e nutrição”; “segurança alimentar”. Foi encontrado um total de 866 artigos no site de buscas Scielo e Google Acadêmico, publicados em Português, a partir do ano de 2011, sendo selecionados sete artigos, escolhidos através do título, resumo e ano de publicação. **Resultados:** Segundo Neto e Rosa⁴, em seu estudo realizado com 36 manipuladores de cinco estabelecimentos, observaram que apenas um estabelecimento apresentou resultados satisfatórios quanto à higienização das mãos. Já os manipuladores dos outros estabelecimentos apresentaram contagens de *Staphylococcus* coagulase positiva após a análise. Silva et al.⁵, constataram em seu estudo que os manipuladores de alimentos apresentaram 68% de conformidades dos requisitos exigidos pela legislação, sendo o adequado, segundo a RDC/275, que apresentassem entre 76% a 100% de conformidades. No estudo de Santos et al.⁶, dos 14 questionamentos sobre manipuladores, obteve-se 64,2% de itens em não conformidade, 28,5% de itens em conformidade e 7,14% dos itens preenchidos com a opção “Não se aplica” à realidade do local em relação aos quesitos exigidos pela legislação vigente, sendo que os manipuladores não possuíam carteira de saúde e nenhum registro de realização de exames periódicos. Em contrapartida, José et al.⁷, constataram em seu estudo 14%, um menor percentual, de inadequações no quesito de manipuladores devido a **má higienização das mãos e inexistência de supervisão periódica do estado de saúde dos manipuladores**. **Conclusão:** A maioria dos estudos analisados apresentou um percentual maior em relação às inadequações quanto às adequações de boas práticas dos manipuladores em serviços de alimentação.

Palavras-chave: Serviços de alimentação. Segurança alimentar. Higiene dos alimentos.

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. *Alim. Nutr., Araraquara*. 2013 abr./jun.; 24(2): 175-182.
2. Leite CL, Cardoso RCV, Goes JAW, Figueiredo KVNA, Silva EO, Bezerril MM, Vidal POJ, Santana AAC. Formação para merendeiras: uma proposta metodológica aplicada em escolas estaduais atendidas pelo programa nacional de alimentação escolar, em Salvador, Bahia. *Rev Nutr Campinas*. 2011; 24(2):275-285.
3. Conceição MS, Nascimento KO. Prevenção da transmissão de patógenos por manipuladores de alimentos. *Rev Verde Pombal PB Brasil*. 2014; 9(5).
4. Neto AC, Rosa OO. Determinação de micro-organismos indicadores de condições higiênicas sanitárias nas mãos de manipuladores de alimentos. 2014; 8(1):1251-1261.

⁷ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁸ Docente do curso de Nutrição, Univates.

5. Silva AA, Bassani L, Riella CO, Antunes MT. Manipulação de alimentos em uma cozinha hospitalar: Ênfase na segurança dos alimentos. *Cad Ped Lajeado*. 2015; 12(21):111-123.
6. Santos RMS, Gouveia DS, Rocha APT, Silva WM, Lins ADF. Avaliação de restaurante universitário por meio do regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. *Rev Verde Pombal PB Brasil*. 2015; 10(2).
7. José JFBS, Coelho AIM, Ferreira KR. Avaliação das boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Contagem-MG. *Alim. Nutr., Araraquara*. 2011 jul./set.; 22(3):479-487.

ESCHERICHIA COLI: ALIMENTOS MAIS ENVOLVIDOS EM CONTAMINAÇÕES

Gislaine Nicolau Rogeri⁹; Mariana Cardoso Gonçalves¹⁰; Tais Johan¹¹; Vanessa Cristina de Moraes¹²; Suélen Daiane Hauschild¹³; Patricia Fassina¹⁴

Introdução: A *Escherichia coli* (*E. coli*) constitui um grupo de bactérias que habita o intestino do homem.¹ Produtora de toxinas Shiga e Shiga toxin-producing, a *E. coli* (STEC) forma um grupo de bactérias envolvidas em surtos de doenças transmitidas por alimentos.² Para evita-los, é preciso prevenir a contaminação dos alimentos, não apenas pelo controle higiênico-sanitário durante o seu processo de produção, mas também nas atitudes de risco dos consumidores.³ **Objetivo:** Identificar os tipos de alimentos mais envolvidos na contaminação de *E. coli* na região Sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas as bases de dados SciELO e Periódicos da CAPES e selecionados artigos científicos publicados em Português relacionados ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. O descritor utilizado para a pesquisa de artigos nas bases de dados foi “*Escherichia coli*”. Foram encontrados cinco artigos que corresponderam ao período entre 2012 e 2015. **Resultados:** Houve 25 contaminações por *E. coli* em carcaças de carnes suínas, sendo 20 em abatedouros do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e 5 em abatedouros do Estado do Paraná. A maior incidência ocorreu na papada do animal, com 36%, seguida pelo pernil e paleta, com 24%, e a barriga, com 4%.⁴ Também houve incidência de *E. coli* em alimentos servidos em escolas de Porto Alegre, RS, onde foram detectados 5 casos de presença de *E. coli* acima dos parâmetros da legislação, sendo a preparação de leite com banana o alimento envolvido que apresentou maior contaminação por *E. coli*.⁵ **Conclusão:** Alimentos como, leites, carnes e vegetais, são mais propícios à contaminação da *E. coli*. Dessa forma, medidas adequadas de boas práticas durante o processamento e manipulação dos alimentos devem ser adotadas, tais como pasteurização de leite; higienização de vegetais e frutas que são consumidos crus; cozimento adequado dos alimentos e higiene pessoal do manipulador.

Palavras-chave: *Eschechia coli*. Alimentos. Manipulação de alimentos.

Referências

1. Caldorin M, Almeida IAZC, Peresi JTM, Alves EC. Ocorrência de *Escherichia Coli* produtora de toxina Shiga (STEC) no Brasil e sua importância em saúde pública. *Bol Epidemiol Paul.* 2013; 10(110):4-20.
2. Feng P, Stephen DW, Jinneman, K. BAM: Diarrheagenic *Escherichia coli*. Food and Drug Administration [internet]. 2011 fev. [acesso em 21 abr. 2015] Disponível em <http://www.fda.gov/Food/FoodScienceResearch/LaboratoryMethods/ucm070080.htm>
3. Henriques P, Barbosa RM, Sampaio F, Won-Held FCP, Lanzillotti HS. Atitudes de usuários de restaurante “self-service”: um risco a mais para a contaminação alimentar. *Cad. saúde colet.* 2014; 22(3):266-274.
4. Machado LAP, Lucca F, Alves J, Pozzobon A, Filho ICB. Prevalência e genotipagem de *Escherichia Coli* patogênica em carcaças de suínos abatidos em frigoríficos comerciais da Região Sul do Brasil. *Rev. Brasileira de Higiene e Sanidade Animal.* 2014 jan./mar; 08(1):129-146.
5. Oliveira ABA, Capalunga R, Silveira TJ, Tondo EC, Cardoso IRM. Avaliação da presença de microrganismos indicadores higiênico-sanitários em alimentos servidos em escolas públicas de Porto Alegre, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2014; 18(4): 955-962.

9 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

10 Acadêmica de Engenharia de Alimentos da Univates.

11 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

12 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

13 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

14 Docente do curso de Nutrição, Univates.

DESPERDÍCIO ALIMENTAR EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Amanda Ianael Barth¹⁵; Bianca Fraga Bithencorte¹⁶; Jocemara Krieger Marini¹⁷; Martha Helena de Carvalho Cyrne¹⁸; Fernanda Scherer Adami¹⁹

Introdução: O desenvolvimento sustentável em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) implica atender as necessidades presentes sem prejudicar as gerações futuras¹. Devemos, no entanto, além de produzir um alimento de qualidade, utilizar meios que não impactam o meio ambiente, de forma a sustentar a qualidade da vida humana². O desperdício de alimentos ocorre durante toda cadeia alimentar, atingindo causas econômicas, políticas, culturais e tecnológicas que abrangem a produção, transporte, embalagem e armazenamento³. O padrão de alimentos a serem desperdiçados, em UANs, é cerca de 10%, sendo que essa é uma margem de segurança. Porém, estima-se que o desperdício de alimentos produzidos nestas unidades chega a 15%. Os resíduos provenientes de sobras de matéria prima degradada são considerados os principais causadores de impactos ambientais, visto que o chorume oriundo da degradação provoca a proliferação de microrganismos patogênicos, e, logo, influencia na qualidade de vida da população e o futuro do planeta, pois contamina a água e o solo². Por isso, a água é outro fator importante a ser analisado. A água é envolvida em todas as etapas do processo de produção de alimentos e atividades humanas. Tendo em vista a sustentabilidade, a utilização consciente desse recurso natural tem sido um desafio para a sobrevivência humana⁴. **Objetivos:** Avaliar através de pesquisa bibliográfica os fatores que influenciam o desperdício de alimentos em UANs. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura em português através das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico Online, onde foram encontrados 10 artigos científicos em português, dos quais 5 foram selecionados, entre o período de 2014 a 2016. Os descritores utilizados foram: desperdício de alimentos, sustentabilidade, refeições, nutricionista. **Resultados:** De acordo com os artigos pesquisados, a maior parte dos resíduos gerados nas Unidades de Alimentação são devidos ao não aproveitamento das sobras dos alimentos^{1,2}. O desperdício de alimentos atinge cerca de 12 bilhões de reais por ano e são descartados aproximadamente 39 milhões de toneladas de alimentos¹. Em Fortaleza identificou-se 31,6% de desperdício interno de alimentos, sendo a grande parte de perdas geradas durante o pré-preparo. E 7% de desperdício de sobras limpas foram identificados do total da quantidade produzida³. Após a utilização da Ficha Técnica de Preparo (FTP) apresentaram diminuição das sobras⁵. Ainda em outro estudo com Unidades de Alimentação foi observado que a maior parte da geração de resíduos orgânicos eram sobras descartadas devido a falta de padronização de per capita. Mas, além do desperdício de alimentos, um estudo revelou o desperdício hídrico, principalmente em Unidades de Alimentação, já que se consome entre 2.000 e 5.000 litros de água por dia, dependendo do tipo de dieta e cardápio preparado⁴. **Conclusão:** Conforme os estudos analisados, identificou-se que o desperdício de alimentos ocorre por diversos fatores, como o planejamento da UAN, os alimentos a serem solicitados, transporte, o modo de preparo e armazenamento, e, também, a utilização da água de modo inconsciente.

Palavras-chave: desperdício de alimentos. Sustentabilidade. Refeições. Nutricionista.

Referências

1. Dias AD, Oliveira AL. Sustentabilidade nas Unidades de Alimentação e Nutrição: desafios para o Nutricionista no século XXI. *Juiz de fora*, 2015; 30(254/255): 26-31.

¹⁵ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁶ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁷ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁸ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁹ Docente do curso de Nutrição, Univates.

2. Araújo EML, Carvalho ACMS. Sustentabilidade e geração de resíduos em uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de Goiânia-GO. *Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2015; 10(4):775-796.
3. Silvério GA, Oltramari K. Desperdícios de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição brasileiras. *Ambiência Guarapuava* 2014 jan/abr; 10(1): 125-133.
4. Strasbur VJ, Jahno VD. Sustentabilidade de cardápio: avaliação da pegada hídrica nas refeições de um restaurante universitário. *Rev. Ambient. Água* 2015 oct/dec; 10(4): 903-914.
5. Souza LV, Marsi TCO. Importância da ficha técnica em UANs: produção e custos de preparações/refeições. *J Health Sci Inst*. 2015; 33(3):248-53.

OS FATORES DESENCADEANTES PARA O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Angela Marina Radaelli Biolchi²⁰; Angelo Mathias Halmenschlager Schnorr²¹; Daiane Rebelatto Debona²²; Leticia Damassini²³; Lucas Gerhardt da Rosa²⁴; Fernanda Scherer Adami²⁵

Introdução: O Brasil é um grande produtor de alimentos, em contrapartida, ainda sofre prejuízos com o desperdício e a fome. Grande parte desse desperdício alimentar está relacionado, entre muitos outros fatores, que vão desde a colheita até o aproveitamento propriamente dito, com nossa maneira cultural.¹ O desperdício alimentar não deve ser pensado somente como um fator que interfere na economia, mas também como algo que se relaciona com a ética pessoal e que afeta toda a sociedade.^{2, 3} **Objetivos:** Expor os fatores relacionados ao desperdício alimentar e os prejuízos causados a uma série de ambientes. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica realizada através de artigos indexados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Foram encontrados 8 artigos sobre o tema, mas foram escolhidos por se adequarem melhor ao assunto 4 estudos em ordem cronológica correspondente ao período de 2008 a 2015. Os descritores utilizados foram “desperdício de alimentos no Brasil”, “desperdício de alimentos e o nutricionista” e “alimentos e o desperdício”. **Resultados:** O desperdício alimentar, de maneira geral, está associado à falta de conhecimento nutricional dos alimentos pela população. O despreparo dos manipuladores na hora da manipulação dos alimentos influencia no aumento do desperdício, devido à falta do reaproveitamento correto dos mesmos.¹ Fatores como más condições de armazenamento e temperatura facilitam a deterioração dos alimentos,² além destes, a falta de planejamento das refeições, treinamento dos preparadores para a produção e porcionamento alimentar, também influenciam no descarte.³ Com a presença do desperdício alimentar, podemos observar o surgimento de outros problemas, que vão desde a geração inadequada de resíduos orgânicos, tais como água e energia, desmatamento, uso de grande extensão de terra para produção, prejuízos financeiros, aumento nos preços dos alimentos e em várias localidades, escassez de recursos alimentícios e empobrecimento dos solos.⁴ **Conclusão:** Analisando os fatores ligados ao desperdício e os ambientes relacionados, conclui-se que o desperdício alimentar está associado à falta de bons hábitos alimentares e a ausência de informação de boas práticas na produção. Logo, torna-se necessário promover diversas ações com enfoque na educação nutricional e ambiental, desenvolvendo o conhecimento a respeito dos bons hábitos alimentares e seus determinantes, para que contribua na prevenção e promoção da saúde do consumidor e diminua o impacto sobre o meio ambiente.

Palavras-chave: Desperdício. Alimentos. Desperdícios alimentares.

Referências

1. Marchetto, Adriana Moraes Polo; et al. Avaliação das partes desperdiçadas de alimentos no setor de hortifruti visando seu reaproveitamento. Rev. Simbio-Logias; [Internet]. 2008 Nov; 1-2.
2. Villan, Kellen Maria; Alves, Fernanda Salvador; M.Sc. Desperdício de alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição: análise e propostas. Nutrição Brasil; [Internet]. 2012 Set/out; 9 (5).

²⁰ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²¹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²² Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²³ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²⁴ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²⁵ Docente do curso de Nutrição, Univates.

3. Silva, A. M., Carina Pioli Silva, and Elen Longo Pessina. “Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar.” *Revista Simbio-Logias*; [Internet]. 2010 (3.4): 43-56.
4. Pistorello, J.; Conto, S.M.; Zaro, M. Geração de resíduos sólidos em um restaurante de um Hotel da Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul, Brasil *Eng Sanit Ambient*. [Internet]. 2015 Jul/set; 20 (3): 337-346.

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Elisa Lenz²⁶; Bruna Maiara dos Santos²⁷; Lilian Lopes Oliveira²⁸; Renata da Rosa Amaral²⁹; Fernanda Scherer Adami³⁰

Introdução: Os alimentos ultraprocessados são considerados de baixo valor nutritivo, tornando-se cada vez mais acessíveis na alimentação da população brasileira, apresentando características desfavoráveis como maior densidade energética, maior teor de gorduras em geral, de gordura trans e de açúcar livre¹, podendo causar uma série de danos a saúde, como excesso de peso, diabetes, doenças cardiovasculares e crônicas². As indústrias de alimentação promovem medidas que podem influenciar na compra de tais alimentos, através da publicidade e desenvolvimento das embalagens, gerando mais praticidade ao consumidor³. **Objetivos:** Avaliar por meio de revisão bibliográfica o consumo de alimentos ultraprocessados na dieta da população brasileira. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed, e encontrados 12 artigos científicos publicados em Português e Inglês, entre 2013 e 2017. Destes, foram selecionados 5 artigos que corresponderam ao período igual ou superior a 2013 e que abordaram o assunto proposto pelo objetivo do presente estudo, a fim de respondê-lo. O descritor utilizado para a busca dos artigos foi “alimentos ultraprocessados” e “consumo de alimentos ultraprocessados”. **Resultados:** Desde os anos 2000, os alimentos ultraprocessados apresentam participação cada vez maior e mais frequente na dieta dos brasileiros⁴. Fatores, como renda, classe social e local da habitação podem influenciar neste consumo elevado³. Um estudo procedente da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística entre maio de 2008 e maio de 2009, mostra que o consumo médio diário de energia por pessoa é de 1.866 kcal, sendo 69,5% proveniente de alimentos: in natura ou minimamente processados, 9,0% de alimentos processados e 21,5% de alimentos ultraprocessados¹. Outro estudo realizado com base na pesquisa dietética brasileira de 2008 e 2009, obteve resultados semelhantes, mostrando que o consumo médio de energia por pessoa equivale a 1908 Kcal. Desse consumo total, 68,6% são provenientes de alimentos in natura, minimamente processados e processados, e 29,6% de alimentos ultraprocessados, sendo estes possíveis contribuintes da epidemia de obesidade no Brasil⁵. Em ambas as pesquisas, os alimentos ultraprocessados que apresentaram maior contribuição energética foram os doces, pães, pizzas, hambúrgueres, bolos, biscoitos e refrigerantes^{1,5}. **Conclusão:** Segundo estudos pesquisados conclui-se que a ingestão calórica referente ao consumo de alimentos ultraprocessados ainda é menor em relação aos in-natura e minimamente processados na dieta dos brasileiros.

Palavras-chave: Consumo de Alimentos. Alimentos Ultraprocessados. População Brasileira.

Referências

1. Louzada Maria Laura da Costa, Martins Ana Paula Bortoletto, Canella Daniela Silva, Baraldi Larissa Galastri, Levy Renata Bertazzi, Claro Rafael Moreira et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2015; 49: 38.
2. Bielemann Renata M, Motta Janaína V Santos, Minten Gicele C, Horta Bernardo L, Gigante Denise P. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. Rev. Saúde Pública. 2015; 49: 28.

²⁶ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²⁷ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²⁸ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

²⁹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

³⁰ Docente do curso de Nutrição, Univates.

3. Vicentini Mariana Scudeller. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. *Segurança Alimentar e Nutricional*. 2015; 22 (1): 671-682.
4. Martins Ana Paula Bortoletto, Levy Renata Bertazzi, Claro Rafael Moreira, Moubarac Jean Claude, Monteiro Carlos Augusto. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev. Saúde Pública*. 2013; 47 (4): 656-665.
5. Louzada ML, Baraldi LG², Steele EM, Martins AP, Canella DS, Moubarac JC, et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Preventive Medicine*. 2015; 81: 9-15.

APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS PARA DIMINUIR O DESPERDÍCIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Amanda Capponi Abella³¹; Francieli Rodrigues da Costa³²; Laura Poletto³³; Stella Regina Franceschi³⁴; Vanessa Cristina de Moares³⁵; Fernanda Scherer Adami³⁶

Introdução: Nos últimos anos vem destacando-se o alto desperdício de alimentos no Brasil, tornando-se este um dos maiores problemas que o país vem enfrentando,^{1,2,3} ocasionado por vários fatores de ordem econômica, política, cultural e tecnológica.² Como forma de minimizar este problema está a prática do aproveitamento integral dos alimentos, pois é de fácil entendimento, sustentável e ecologicamente correta.¹ Esta prática utiliza partes não convencionais dos alimentos, como cascas, talos, sementes e folhas, objetivando a agregação de valor nutricional às preparações, além de reduzir custos e evitar o desperdício.^{1,2,4} **Objetivos:** Verificar a importância do aproveitamento integral dos alimentos como maneira de minimizar o desperdício alimentar. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica no qual foi consultada a base de dados *Scielo* e *BIREME*, onde utilizou-se os descritores: aproveitamento integral de alimentos e foram encontrados 44 artigos; desperdício de alimentos sendo encontrados 42 artigos; e reaproveitamento de alimentos sendo encontrados 8 artigos, totalizando 96 artigos em Inglês, Português e Espanhol que estavam relacionados ao tema. Foram selecionados 5 artigos científicos em Português publicados no período de 2012 a 2016 que apresentavam um resumo sucinto ao termo e compatíveis com o título da revisão. **Resultados:** O desperdício de alimentos está relacionado ao fato de que talos, folhas e cascas são na maioria das vezes desprezados, virando material de resíduos de origem orgânica, sendo estes descartados nas sobras de refeições nos pratos em domicílios e restaurantes, no aproveitamento parcial de frutos, raízes e folhas, e no descarte de produtos in natura com boas condições físicas e falta de outras formas alternativas de aproveitamento.¹ O aproveitamento integral de alimentos possibilita que partes não convencionais de alimentos incrementem as refeições diárias com a inclusão de ingredientes em diversas preparações culinárias, com a criação de novas receitas e enriquecimento nutricional da dieta, proporcionando mais fibras, vitaminas e sais minerais que se encontram concentrados nas cascas e folhas.⁴ No setor da agroindústria de alimentos também ocorre grande desperdício, gerando toneladas de resíduos sólidos poluentes que comprometem o ecossistema.⁵ Uma maneira de reverter esta situação é fazer o uso de subprodutos dos alimentos ou utilizando as partes não convencionais em novos produtos, colaborando para a eficiência industrial e diminuindo o acúmulo crescente de resíduos.² Outros benefícios são redução dos custos da produção, aumento do aproveitamento total da matéria-prima e redução do impacto ambiental destes ao serem descartados.¹ **Conclusão:** Pode-se verificar que a utilização integral dos alimentos aumenta o valor nutricional das refeições, além de beneficiar o meio ambiente e reduzir o desperdício de alimentos que estão próprios para consumo, enfatizando a importância de aderir esta prática ao cotidiano da população e das indústrias alimentícias.

Palavras-chave: Desperdício de Alimentos. Aproveitamento Integral dos Alimentos. Valor Nutritivo.

Referências

1. Claudia LS, Claudia SR. Composição centesimal de diferentes cascas de frutas. *Rev Cienc Tecnol.* 2012; 14(17):34-37.

³¹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

³² Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

³³ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

³⁴ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

³⁵ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

³⁶ Docente do curso de Nutrição, Univates.

2. Tatiane WC, Bruna MR, Nathália MS, Camila JC, Elisvânia FS, Daiana N. Barra de cereais com adição de farinha de casca de chuchu: caracterização físico-química e sensorial entre crianças. *Semina Cienc Biol Saúde*. 2015 jul-dez; 36(2):85-96.
3. Luciana AC, Marisa AB, Daniete FR, Ana APA, Amália VMS, Janice HS. Capacidade de resposta de bancos de alimentos na captação, distribuição e redução de desperdício de alimentos. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014 jan-mar; 38(1):30-48.
4. Cátia RS, Graciele LN, Bruna BO, Cristiana B. Folhas, talos, cascas e sementes de vegetais: composição nutricional, aproveitamento na alimentação e análise sensorial de preparações. *Cienc Rural*. 2013 mar; 43(3):537-543.
5. Elisabete MGCN, José LRA, Carlos WPC, Melicia CG. Benefícios e perigos do aproveitamento da casca de maracujá (*Passiflora edulis*) como ingrediente na produção de alimentos. *Rev Ins Adolfo Lutz*. 2013; 72(1):1-9.

ALIMENTAÇÃO ORGÂNICA E SEUS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Caroline Silva³⁷; Daiane Helena Dauernheimer³⁸; Êmely Pazuch Eidelwein³⁹; Janaína Saldanha Sehn⁴⁰;
Fernanda Scherer Adami⁴¹

Introdução: A partir dos anos de 1960, a agricultura orgânica moderna ganhou espaço no mundo dos alimentos, e, desde a década de 90, ela vem crescendo de forma intensa, tanto em área cultivada como em número de produtores e mercado consumidor¹. A procura por alimentos orgânicos vem crescendo progressivamente, isto, deve-se ao fato de que as pessoas estão se preocupando com o uso excessivo de agrotóxicos, antibióticos, inseticidas, hormônios e outras drogas utilizadas nos alimentos que são levados às mesas das famílias². **Objetivos:** Avaliar as vantagens da utilização de alimentos orgânicos na alimentação dos indivíduos. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para as quais foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico e encontrados 8 artigos científicos publicados em Português, destes, 5 foram utilizados no resumo, por abordarem os assuntos alimentação e alimentos orgânicos. Os artigos eram dos anos de 2001 a 2012. **Resultados:** O interesse por alimentos orgânicos está diretamente relacionado à busca por uma alimentação mais saudável. Pode-se dizer que existe uma grande diferença de qualidade entre alimentos produzidos de forma orgânica e alimentos produzidos de forma convencional. Produtos organicamente cultivados não devem apresentar nenhum vestígio de pesticidas, ou algo que não seja natural, já os convencionais apresentam todos os tipos de inseticidas e drogas agrícolas³. De modo geral, as pessoas que possuem o hábito de consumir alimentos orgânicos, notam uma melhora na saúde. Além disso, os alimentos orgânicos têm valor nutricional superior aos que possuem agrotóxicos e fertilizantes⁴, como por exemplo, a diferença na quantidade de betacaroteno na cenoura, quando produzida de forma orgânica apresenta um elevado teor de betacaroteno, diferentemente de quando cultivada na forma convencional.⁵ **Conclusão:** Conclui-se que o aumento do consumo de alimentos orgânicos pode estar relacionado à diminuição de doenças respiratórias, câncer, entre outras que são provenientes de insumos agrícolas.

Palavras-chave: Alimentos orgânicos. Benefícios à saúde. Agrotóxicos. Alimentação.

Referências

1. Santos G C, Monteiro M. Sistema orgânico de produção de alimentos. Alimentos e Nutrição Araraquara, 2004; 15(1):81-94
2. Archanjo L R, Brito K F W, Sauerbeck S. Alimentos Orgânicos em Curitiba: Consumo e significado. Revista Cadernos de Debate. 2001; 8:1-6
3. Borguini R G, Torres E A F S. Alimentos Orgânicos: Qualidade Nutritiva e Segurança do Alimento. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 2006; 13(2): 64-75
4. De Moura F A, Nogueira C M, Gouvêa M A. Atributos determinantes na decisão de compra de consumidores de alimentos orgânicos. Agroalimentaria jul- dez 2012; 18(35):75-86
5. Sousa A A, Azevedo E, Lima E E, Silva A P F. Alimentos orgânicos e saúde humana: Estudo sobre as controversias. Rav Panam Salud Publica. 2012; 31(6):513-7

37 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

38 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

39 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

40 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

41 Docente do curso de Nutrição, Univates.

RELAÇÃO DA POPULAÇÃO TOTAL COM A POPULAÇÃO DE IDOSOS DOS MUNICÍPIOS DO VALE DO TAQUARI

Ingrid Santos dos Santos⁴²; Eduardo Périco⁴³; Fernanda Scherer Adami⁴⁴

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno que pode ser definido como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, que acelera a maturidade e provoca uma perda funcional no organismo, sendo único para cada pessoa, envolvendo a interação dos fatores genéticos, ambientais, estilo de vida, dentre outros¹. Nesta fase, os idosos necessitam de um maior cuidado e orientações adequadas, pois o envelhecimento pode vir acompanhado das doenças crônicas transmissíveis, as quais tem se tornado um problema de saúde pública, juntamente com outros fatores que acometem o idoso, como as quedas^{2,3}. Dados da projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam tendência de aumento da proporção de idosos na população, em 2030 esta população representaria 18,6% e em 2060 33,7%⁴. Em 2014 os estados com maior proporções de idosos foram o Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (RS), onde cerca de 1 em cada 6 pessoas tinha 60 anos ou mais de idade⁴. **Objetivo:** Relacionar a população idosa com a população total dos municípios do Vale do Taquari, RS. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado em consulta ao site do IBGE. Foram coletados dados da população total, população acima de 60 anos, masculino e feminino, de 36 municípios localizados no Vale do Taquari, RS. A análise estatística foi realizada com o software BioEstat 5.3, através do teste de correlação de Pearson, utilizando nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Observou-se uma correlação inversa significativa entre o percentual da população idosa e a população total ($r = -0,567$, $p = 0,0003$). As cidades com maior população apresentaram média de 23.902 habitantes ($n=10$), tendo percentual de idosos de 14,40% ($\pm 1,90$) e as com menor população média de 3.411 habitantes ($n=26$), tendo percentual de idosos de 20,06% ($\pm 4,06$). Os idosos do sexo masculino representaram média de 8,52% ($\pm 2,08$) da população idosa e do sexo feminino 9,97% ($\pm 2,51$). **Conclusão:** A medida que aumenta o tamanho da população total do município, diminui o percentual de idosos, assim temos mais idosos em municípios com população menores e que população idosa feminina é maior que a masculina.

Palavras-chave: Envelhecimento. População. Idoso.

Referências

1. Moreira RM, Santos CES, Couto ES, Teixeira JRB, Souza RMMM. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Revista Kairós Gerontologia* 2013; 16(2):27-38
2. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. *Revista Kairós Gerontologia* 2015; 18(1):325-339
3. Uchida JEF, Borges SM. Quedas em idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia* 2013; 16(3):83-94
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

⁴² Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁴³ Docente do curso de Nutrição, Univates.

⁴⁴ Docente do curso de Nutrição, Univates.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Gabriela Zerbielli⁴⁵; Fabiani Cristina Lassen Delazzeri⁴⁶; Juliana Caprini⁴⁷

Introdução: Ao avaliar o estado nutricional em crianças, consegue-se acompanhar o crescimento, as condições de saúde e a forma com que as mesmas vêm se desenvolvendo, podendo diagnosticar problemas nutricionais e de saúde, através de um método fácil, de baixo custo e não invasivo¹. Nessa faixa etária ainda se observa um sério problema de desnutrição, como é o caso de regiões do Norte e Nordeste do país, mas também se observa um constante crescimento no número de crianças com sobrepeso e obesidade^{1,2,3}. Esses distúrbios trazem prejuízos para as crianças, que poderão sofrer complicações na fase adulta, sendo assim, é importante que sejam diagnosticadas nesta fase da vida^{2,3}. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pré-escolares, conforme as curvas de crescimento da OMS, de uma instituição de ensino de um Município Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 69 crianças de 0 a 5 anos matriculadas em uma escola de ensino infantil em um município do interior do RS, no período de 24 a 30 de março de 2017. Na avaliação antropométrica foram medidos o peso (P) em kg, utilizando-se balança mecânica da marca Balmak[®] com capacidade máxima de 150kg, e a estatura (E) em metros, por meio de um estadiômetro vertical marca Cescorf[®] com capacidade para 150cm e com precisão de 0,1cm. As crianças ficaram descalças e apenas de calça e camiseta. Para a avaliação dos dados antropométricos das crianças, usaram-se as Curvas de Crescimento (OMS, 2006). Para análise estatística foi realizado a tabulação de dados no Excel (2007) e a partir disso foi calculado o percentual de classificação. Analisaram-se os percentis de: peso/idade, estatura/idade, índice de massa corporal/idade (IMC/idade) e peso/estatura². **Resultados:** Verificou-se que 65,22% (45) das crianças encontravam-se eutróficas em relação ao IMC/Idade, 18,84% (13) das crianças com sobrepeso, 13,04% (9) das crianças com obesidade e 2,9% (2) das crianças com baixo IMC para idade. Enquanto que 89,85% (62) das crianças encontravam-se com peso adequado para idade, 7,24% (5) das crianças com peso elevado e 2,9% (2) das crianças com baixo peso. Quanto à estatura para idade, 98,55% (68) das crianças encontravam-se com estatura adequada para idade e 1,45% (1) das crianças classificaram-se com baixa estatura para idade. Com relação ao peso para estatura 85,50% (59) das crianças estavam adequadas, 13,04% (9) das crianças estavam com peso elevado e 1,45% (1) das crianças estavam abaixo do peso para estatura. **Conclusão:** A maioria das crianças estudadas encontravam-se em eutrofia, sendo assim, a minoria dos alunos classificou-se com sobrepeso e obesidade. E para que estes resultados não sofram alterações, devem-se realizar atividades de promoção à saúde e alimentação saudável, para manter o bom estado nutricional das crianças.

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

Referências

1. BORGES GR, MENDES RCD, MOREIRA DOS. Estado nutricional de pré-escolares de escolas públicas e particulares de Dourados/MS. *Revista Interbio*. 2013; 7(2): 67-78.
2. PEDRAZA DF. *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2017; 22(2): 469-477.
3. PEDRAZA DF, MENEZES TN. Caracterização dos estudos de avaliação antropométrica de crianças brasileiras assistidas em creches. *Revista Paulista de Pediatria* 2016; 34(2): 216-224.
4. SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional. Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS, 2006. http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento. Acesso em: 25 de março de 2017.

45 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

46 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

47 Docente do curso de Nutrição, Univates.

FATORES QUE INFLUENCIAM A OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri⁴⁸, Lilian Oliveira⁴⁹, Simara Rufatto Conde⁵⁰

Introdução: São vários os fatores que podem estar relacionados a este problema ¹. Ainda que o elevado peso corporal seja resultado do desequilíbrio entre oferta e demanda energética, a sua determinação tem-se revelado complexa e variável em diversos aspectos, como fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, psicológicos ^{3,4,7}, ambientais e individuais ^{3,9}. O excesso de peso na infância é um importante fator de risco para o desenvolvimento da obesidade ^{5,8} na vida adulta, ou seja, há um risco aumentado da criança obesa permanecer nessa condição quando adulta, se comparado aos indivíduos eutróficos ⁵. **Objetivos:** Identificar os fatores que influenciam a obesidade em adolescentes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado por meio de consulta eletrônica às bases de dados, LILACS, PubMed, SciELO, utilizando os descritores “adolescente”, “obesidade”, “alimentação”, “nutrição” e “avaliação”. Foram encontrados 25 artigos na língua portuguesa e inglesa abrangendo o período de 2008 a 2016, dos quais 9 fizeram parte da amostra, por corresponderem ao objetivo do estudo. **Resultados:** A obesidade, deve-se principalmente aos maus hábitos, falta da prática de atividade física, e a genética, os índices de obesidade foram mais elevados nos adolescentes com menor nível de escolaridade ($p < 0,05$) ¹, ³. A obesidade associou-se positiva e linearmente com a renda familiar, sendo quase 4 vezes maior nas famílias cuja renda era superior a 1 salário-mínimo. O risco de obesidade foi 67% menor nas meninas cuja menarca ocorreu após os 11 anos de idade. ⁶ **Conclusões:** Mediante os fatos expostos, podemos concluir, que vários são os fatores responsáveis pela obesidade em adolescentes, como o sedentarismo, a má alimentação, cultura familiar, fatores endócrinos e psicológicos. Nesse sentido, então, torna-se necessário a implementação de campanhas e orientações eficazes e preventivas no âmbito à saúde do adolescente.

Palavras-chave: Adolescente. Obesidade. Alimentação. Nutrição. Avaliação.

Referências

1. Alves SS, Silva SRC, Ribeiro RS, Vertematti AS, Fisberg M. Avaliação de atividade física, estado nutricional e condição social em adolescentes. *Folha Méd.* 2000;119:26-33.
2. Silveira JA, Taddei JA, Guerra PH, Nobre MR. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2011;87(5):382-92.
3. Fonseca VM, Sichieri R, Veiga GV. Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública.* 1998;32:541-9.
4. Oehlschlaeger MHK, Pinheiro RT, Horta B, Gelatti C, San’Tana P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev Saúde Pública.* 2004;38:157-63.
5. Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência. *Pediatr Mod.* 1993;29:103-8.
6. Monteiro P, Victora C, Barros F. Fatores de risco sociais, familiares e comportamentais para obesidade em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica.* 2004;16(4):250-8.
7. Costa MCD, Cordoni Junior L, Matsuo T. Sobrepeso em adolescents de 14 a 19 anos em um município da região Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2007; 7: 263-70.
8. Albano RD, Souza SB. Estado nutricional de adolescentes: “risco de sobrepeso” e “sobrepeso” em uma escola pública do Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2001, 17:941.
9. Suñé, F.R.; Dias- da-Costa, J.S; Olinto, M.T.A; Pattussi, M.P. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.* 23(6): 1361-1371.

⁴⁸ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁴⁹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁵⁰ Docente do curso de Nutrição, Univates.

QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE UM ATLETA DE UM CLUBE DE FUTEBOL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Fabiane Scholz⁵¹; Patricia Fassina⁵²

Introdução: A alimentação influencia diretamente o desempenho dos atletas. Diante disso, o valor energético total (VET) prescrito no plano alimentar, bem como a quantidade de macro e micronutrientes deve ser bem planejada.¹ O VET adequado fornece o glicogênio muscular, melhorando o desempenho e retardando a fadiga, além de auxiliar na recuperação do músculo após o exercício.² O magnésio atua no processo de obtenção de energia³, sendo que a deficiência desse mineral pode diminuir a atividade antioxidante, favorecendo a ação de radicais livres.⁴ Em indivíduos que realizam atividade física intensa, a longo prazo, pode haver deficiência de magnésio, devido a elevada excreção pelo suor e urina.⁵ O zinco também oferece atividade antioxidante e aumenta o rendimento esportivo, sendo sua deficiência comumente observada nesse grupo, podendo associar-se a redução da força e da massa corporal.⁶ **Objetivos:** Comparar o VET e a quantidade de zinco e magnésio ingerida por um atleta de um clube de futebol com os valores nutricionais recomendados de acordo com o gênero e a idade. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, realizado em setembro de 2016, através de um recordatório alimentar de 24 horas (R24hs) aplicado em um atleta de um clube de futebol, atendido em um ambulatório de nutrição de uma instituição de ensino superior. Os dados do R24hs foram calculados no software Dietwin Plus[®] versão 3048. O VET encontrado no R24hs foi comparado ao valor sugerido através da Fórmula de Bolso⁷, utilizando 30 kcal por kg de peso e também ao resultado da *Estimated Energy Requirement* (EER)⁸, utilizando-se 1,25 para fator atividade. Os teores de zinco e magnésio, foram comparados aos valores sugeridos pelas *Dietary Reference Intakes* (DRI's), recomendados pelo Institute of Medicine (IOM)⁹, tendo como referência o gênero e a idade. **Resultados:** O VET encontrado no R24hs do paciente resultou em 2383,98 kcal, estando abaixo do valor calculado pela Fórmula de Bolso⁷ que foi de 2619 kcal/dia e abaixo do valor recomendado pela EER, que resultou em 3535,16 kcal diárias. Entre os micronutrientes, o zinco resultou em 19,28mg, ficando acima da recomendação (11mg), e o magnésio resultou em 166,36mg, apresentando-se abaixo do valor sugerido pelas DRIs⁹ (410mg). **Conclusões:** O atleta ingeriu um VET menor que o recomendado, podendo apresentar dificuldades no desempenho físico e fadiga muscular. A ingestão de zinco ficou acima do recomendado, auxiliando na manutenção da força e massa muscular. Já, a baixa ingestão de magnésio, pode estar diminuindo a atividade antioxidante, deixando o indivíduo exposto à ação dos radicais livres.

Palavras-chave: Macronutrientes. Zinco. Magnésio.

Referências

- 1 Sá CAG de, Bennemann GD, Silva CC da, Ferreira AJC. Consumo alimentar, ingestão hídrica e uso de suplementos proteicos por atletas de jiu-jitsu. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo 2016; 9(53):411.
- 2 Gonçalves LS, Souza EB, Oliveira EP, Burini RC. Perfil antropométrico e consumo alimentar de jogadores de futebol profissional. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo 2015; 9(54):587.
- 3 Maggio MFV, Vita F de, Lauretani F, Nouvenne A, Meschi T, Dominguez LJ, Barbagallo M, et al. The Interplay between Magnesium and Testosterone in Modulating Physical Function in Men. Inter J Endocr 2014; 14(9):1.
- 4 Amorim AG, Tirapegui J. Aspectos atuais da relação entre exercício físico, estresse oxidativo e magnésio. Rev. Nutr. 2008;2(5).
- 5 Chen HY, Cheng FC, Pan HC. e colaboradores. Magnesium Enhances Exercise Performance via Increasing Glucose Availability in the Blood, Muscle, and Brain during Exercise. PLoS ONE 2014; 9(1):5486.

⁵¹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁵² Docente do curso de Nutrição, Univates.

6 Oliveira Júnior AV, Fragoso MICJ, Koury J. Influência do zinco suplementar na maturação biológica e no crescimento de jovens atletas de futebol do sexo masculino. Universidade de Lisboa. Lisboa 2016.

7 Irish Society for Clinical Nutrition & Metabolism. Critical Care: Reference Document for Nutrition Support Guideline (Adults) 2012.

8 Institute of Medicine. Estimated Energy requirement [online]. EUA; 2016. [capturado 18 out. 2016] Disponível em: http://www.globalrph.com/estimated_energy_requirement.htm

9 Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes [online]. EUA; 2016. [capturado 23 out. 2016] Disponível em: <https://fnic.nal.usda.gov/dietary-guidance/dietary-reference-intakes/dri-tables-and-application-reports>

REDUÇÃO DE PESO E GORDURA CORPORAL POR MEIO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UM RELATO DE CASO

Graziela Tremea⁵³; Patrícia Fassina⁵⁴

Introdução: Com as mudanças que vêm ocorrendo nos hábitos de vida e nos padrões alimentares das pessoas, vem crescendo a incidência de doenças crônicas associadas diretamente ao acúmulo da gordura corporal, dentre as quais destacam-se a diabetes Mellito, as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica e as dislipidemias.¹ As principais mudanças detectadas no padrão alimentar das pessoas estão a redução no consumo de frutas, cereais, verduras e legumes, o aumento do consumo de gorduras e o acréscimo do consumo de açúcares, em especial, os refrigerantes. A intervenção nutricional precoce, através de reeducação alimentar é fundamental para o paciente que busca um estilo de vida mais saudável². Esta, de uma maneira geral, deve partir do consumo de alimentos pouco saudáveis para alimentos mais saudáveis. Para isso, a educação nutricional deve ser planejada para que a adequação a estes novos hábitos sejam realmente aderidos pelo paciente³. **Objetivo:** Promover a redução de peso e do percentual de gordura (%G) de uma paciente atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates por meio da prescrição de um plano alimentar. **Materiais e métodos:** Relato de caso de uma paciente adulta, com 40 anos, que buscou tratamento nutricional para a redução de peso e do percentual de gordura por meio de reeducação alimentar no período de abril a junho de 2016. A paciente realizou um total de cinco atendimentos quinzenais, perfazendo um período de dois meses de tratamento. A coleta de dados foi realizada na primeira e última consulta, os quais se constituíram na aferição de peso em balança Welmy, na estatura aferida no estadiômetro acoplado à balança, na aferição das dobras cutâneas realizadas com plicômetro da marca Cescorf Clínico e nas medidas dos perímetros corporais com auxílio de fita antropométrica flexível marca Cescorf, conforme protocolo de *International Society for the Advancement of Kinanthropometry*⁴. Para avaliação do estado nutricional foi calculado o índice de Massa Corporal (IMC) pela fórmula do peso dividido pela altura ao quadrado⁵ e o percentual de gordura foi determinado pelo protocolo de Petroski⁶. **Resultados:** A prescrição dietética se constituiu em um plano alimentar hipocalórico de 1.901,32 kcal/dia, composto por 55,4% de carboidrato, 19,3% de proteína e 25,4% de lipídios, calculado conforme a Necessidade de Energia Estimada⁷ com valor energético reduzido conforme fórmula do Valor Energético do Tecido Adiposo.⁸ Na primeira consulta, a paciente apresentou peso corporal de 76,3 kg, IMC de 28,02 kg/m², indicando sobrepeso, conforme OMS⁵ e %G de 32,61.⁶ Na última consulta, a paciente apresentou 75,5 kg, IMC de 27,7 kg/m² e %G de 32,47, obtendo uma redução de 2% do peso corporal e de IMC com redução de %G de 1,04. **Conclusão:** A paciente apresentou uma leve perda de peso e uma leve redução do %G, porém não significativa, pois, segundo a *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (1993)⁹, é considerada uma perda de peso moderada quando em, um mês, a perda de peso for igual a 5%. Devido a paciente ser sedentária, os resultados seriam mais satisfatórios com a presença de alguma atividade física regular.

Palavras-chave: Obesidade. Regime alimentar, Peso corporal.

Referências

1. Oliveira TD. Reeducação Alimentar e atividade física no Município de Nova Olinda do Norte – AM: relato de experiência. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2013 set/out; São Paulo, 7(41):115-121.
2. Fuentes MI, Guazi RRM, Biesek S, Passoni CRMS. Perfil nutricional e adesão ao tratamento de adolescentes obesos. Cadernos da Escola de Saúde. 2014; Curitiba, 5: 102-117.

⁵³ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁵⁴ Docente do curso de Nutrição, Univates.

3. Mendes-Netto RS, Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Cosa D, Costa JO. Ações Educativas para Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis: relato de uma experiência. Revista de Extensão Universitária da UFS. 2013; São Cristóvão-SE, 1(2).
4. Norton K, Olds T, Marfell-Jones M. International Standards for Anthropometric Assessment [internet]. 2011[acesso em: 18 mai. 2016]. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT17032011184632.pdf>
5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995.
6. Petroski EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1995.
7. Institute of Medicine. Energy. In: Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, D.C.: The National Academy Press, 2002.
8. Guimarães AF, Galisa MS. Cálculos nutricionais: conceitos e aplicações práticas. São Paulo: M. Books, 2008.
9. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. 1993 jul./ago.;17(4 Suppl):1SA-52SA.

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA NEFROLÓGICA HOSPITALAR

Angela Valerio⁵⁵; Cleidi Eunice Giovanella⁵⁶; Patrícia Fassina⁵⁷

Introdução: A hemodiálise consiste em um tratamento que atua como um rim artificial na filtragem e depuração de substâncias tóxicas do sangue de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), uma doença catabólica que causa problemas nutricionais e, quando aliada ao tratamento hemodialítico, favorece a perda de peso e a desnutrição, que se relacionam ao pior prognóstico da doença.^{1,2} Nesse sentido, pacientes eutróficos e em sobrepeso são beneficiados, pois apresentam menor índice de morbimortalidade.^{3,4} Durante o tratamento de hemodiálise são realizadas duas verificações do peso do paciente, sendo o peso interdialítico e o peso seco. O primeiro corresponde ao ganho de peso entre as sessões de hemodiálise e o segundo é realizado após a terapia, o qual é usado como base de ganho e perda de peso para as avaliações nutricionais.⁴ **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes com IRC submetidos ao tratamento de hemodiálise em serviço de referência do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado com 129 indivíduos cujos dados de idade, gênero e Índice de Massa Corporal (IMC) foram coletados por meio do *software NeproSys*[®], utilizado pela clínica, e tabulados em planilha do *Software Microsoft Office Excel*[®] 2010, sendo a idade avaliada em média e desvio padrão (DP) e gênero e IMC em percentuais. Para o cálculo do IMC o programa considerou altura e peso seco, os quais foram inseridos na fórmula de peso dividido pela altura ao quadrado (P/A^2), sendo a classificação, para adultos, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵ e, para idosos, por Lipschitz.⁶ **Resultados:** Dentre os indivíduos avaliados, a maioria 64% (n=83) correspondeu ao gênero masculino com idade média de 56,04 anos (DP+13,99), sendo as idades mais frequentes entre 50 e 70 anos, contemplando 57% (n=73) pessoas. Quanto ao estado nutricional, 51% (n=66) dos pacientes apresentaram eutrofia, 38% (n=49) sobrepeso, 10% (n=13) subdividiram-se entre os três graus de obesidade e apenas uma pessoa 1% (n=1) foi diagnosticada com magreza. Houve maior prevalência de homens eutróficos, 31% (n=24), em relação às mulheres 18% (n=14). **Conclusões:** A maioria dos pacientes hemodialíticos apresentou eutrofia seguida de sobrepeso, representando parâmetros nutricionais favoráveis, sabendo-se que as chances de melhor prognóstico são maiores. Sabe-se que para o bom prognóstico a influência de um profissional nutricionista é importante, como mediadora da qualidade na alimentação e influência de bons hábitos.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica. Estado nutricional. Diálise renal.

Referências

1. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(1):40-3.
2. Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole, p. 167-199, 2002.
3. Ferraz SF, *et al.* Estado nutricional e ganho de peso interdialítico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2015;37(3):306-314.
4. D'amicoa LF, Franco S, Brecailo MK, Freitas AR, Chiconatto P. Caracterização do Estado Nutricional de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Programa de Hemodiálise na Cidade de Guarapuava – Paraná. *Uniciências*, 2013 dez.; 17(1):17-24.
5. WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Geneva: WHO, 1995.
6. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *PrimCare.* 1994; 21:55-67.

55 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

56 Nutricionista do serviço de referência do estudo.

57 Docente do curso de Nutrição, Univates.

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adriano Junior Coelho da Silva⁵⁸, Lisiane von Mühlen⁵⁹, Josiane Mundaleski⁶⁰, Bianca Coletti Schauren⁶¹

Introdução: Mudanças biológicas e no modo de vida das pessoas têm ocorrido naturalmente conforme as necessidades dos seres humanos, durante a evolução humana. Tais mudanças causaram alterações marcantes no comportamento da população, principalmente na configuração epidemiológica, implicando em uma elevação na prevalência de casos de doenças crônicas não transmissíveis.¹ A hipertensão arterial (HA) é uma das doenças mais prevalentes, caracterizada como uma síndrome clínica multifatorial, relacionada a uma série de alterações fisiopatológicas. O diagnóstico da HA, em sua grande maioria, ocorre em pacientes com idade avançada, porém há indícios que a doença inicia ainda na infância ou adolescência² atingindo cerca de 5% dos 70 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH).³ **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco de hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados do *Scielo*, *Bireme* e *Pubmed* de artigos publicados entre 2010 a 2017 através dos descritores “hipertensão”, “fatores de risco” e “crianças”, onde foram encontrados 322 artigos para Hipertensão, 195 para Fatores de risco e 1149 para Crianças, dos quais apenas 6 foram utilizados por se tratarem do tema central. Onde os resultados foram adquiridos através dos títulos. **Resultados:** Os principais fatores de risco envolvendo a hipertensão arterial em crianças e adolescentes estão fortemente ligados ao sobrepeso e a obesidade.¹ O índice de massa corporal, a dobra cutânea tricipital e a circunferência da cintura estão relacionados aos fatores de risco para o desenvolvimento da doença em crianças e adolescentes entre 6 a 18 anos de idade⁵ e por isso, se faz necessário que estratégias de diagnóstico e tratamento de complicações cardiovasculares em especial a hipertensão arterial sejam direcionadas também à população infanto-juvenil.⁶ Além disso, apresentam-se como fatores determinantes: os níveis iniciais de pressão arterial elevado, histórico familiar, hábitos alimentares, o sedentarismo, e especialmente para adolescentes o tabagismo e o etilismo.³ **Conclusão:** A identificação precoce de hipertensão arterial na infância é um importante preditor da saúde cardiovascular no indivíduo adulto. São os hábitos de vida inadequados juntamente aos fatores de risco que podem ser identificados já na infância a além da fase adulta. Várias são as medidas que podem ser adotadas para amenizar as consequências ou prevenir a doença. Sendo primordial a escolha de hábitos de vida saudáveis. Também é importante a identificação precoce da doença, para realização de intervenção adequada visando a diminuição da morbidade e mortalidade cardiovascular e renal futura. Apesar da hipertensão não ter cura, a prevenção é a forma mais eficaz para evita - lá.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Crianças.

Referências

1. Junior CS, Reis GR, Jaeger DB, Siqueira OD, Crescente LAB, Garlipp DC. Associação entre sobrepeso e hipertensão arterial em crianças e adolescente. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, 2016; 17.
2. Pinto SL, Silva RCR. Hipertensão arterial na infância e adolescência. Prevalência no Brasil e fatores associados: Uma revisão. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Salvador; 2015; 14: 225-232.
3. Souza AM, Serafim AIS, Silva ISR, Silva MRF, André TLM, Morais HCC. Hipertensão arterial em adolescentes: Reflexões acerca dos fatores de risco modificáveis. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, [S.l.], 2017.

⁵⁸ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁵⁹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁶⁰ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁶¹ Docente do curso de Nutrição, Univates.

4. Salgado CM, Carvalhaes JTA. Hipertensão arterial na infância. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro; 2003.
5. Cordeiro CBM, Figueiredo NS, Souza BA, Lobo MRG. Fatores de risco associados à hipertensão arterial primária em crianças e adolescentes: Revisão bibliográfica. *Revista Científica de enfermagem*. São Paulo, 2017; 7(19):39-48.
6. Ferreira JS, Aydos RD. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. *Ciência e saúde coletiva*, 2017; 15(1):97-104.

FIBRAS SOLÚVEIS NO CONTROLE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cláudia Rosi Furtado⁶²; Giovana Daniele Kuhn⁶³; Stella Regina Franceschi⁶⁴; Bianca Coletti Schauen⁶⁵

Introdução: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT₂), ocorre em 90 a 95 % dos casos de Diabetes Mellitus (DM) e apresenta defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose, sendo que os pacientes com DMT₂, em sua maioria, possuem excesso de peso e obesidade. É ocasionada pela interação de fatores genéticos e ambientais como sedentarismo, dietas ricas em gordura e envelhecimento.¹ A prevenção e o tratamento são possíveis através da combinação de medicamentos e modificações no estilo de vida, associando a prática regular de atividade física com um plano alimentar saudável.² Diversos estudos comprovam o papel benéfico do consumo de fibras solúveis no controle das respostas glicêmicas e insulínicas pós-prandiais,^{3,4,5} além de retardar o esvaziamento gástrico e aumentar a saciedade.^{6,7,8} **Objetivo:** Avaliar o papel das fibras solúveis como adjuvante no tratamento do DMT₂. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através de artigos indexados nas bases de dados SCIELO, LILACS e PubMed. Os descritores utilizados foram: “soluble fibre diabetes” e foram encontrados 19 artigos, “diabetes tipo 2 e tratamento nutricional” sendo encontrados 67 artigos, “fibras solúveis e diabetes mellitus tipo 2” e foram encontrados 6 artigos, sendo estes em Português, Inglês e Espanhol. Foram selecionados 8 artigos científicos publicados no período de 2009 a 2014, 6 em Português e 2 em Inglês, que apresentavam um resumo sucinto ao termo e com o título compatível a revisão. **Resultados:** Ter uma alimentação adequada é essencial para um controle metabólico eficaz, sendo assim as fibras solúveis destacam-se no controle glicêmico e são importantes constituintes de uma dieta saudável.⁶ No manejo do DMT₂ as fibras solúveis apresentam efeitos benéficos sobre a homeostase glicêmica, perfil lipídico e hipertensão arterial.² Diversos estudos sugerem que os carboidratos que contém grande quantidade de fibras solúveis (baixo índice glicêmico ou carga glicêmica) e com elevada quantidade de fibras na sua composição diminuem o risco de DMT₂, neste intuito o β -glucano da aveia, psyllium e a goma-guar, têm sido recomendadas a pacientes com DMT₂.^{4,5,6,8} Evidências experimentais têm demonstrado que a ingestão de fibras solúveis retarda o esvaziamento gástrico, diminui a absorção de glicose, beneficiando diretamente na resposta pós-prandial de insulina e glicose em portadores de DMT₂.^{3,5,6,7,8} Esse resultado é provavelmente explicado pela viscosidade e/ou propriedade geleificante destas fibras, que desse modo retardam o esvaziamento gástrico e a absorção de macronutrientes (glicose) a partir do intestino delgado.⁶ O aumento da ingestão de fibras ainda ajuda a reduzir os níveis séricos de colesterol, diminuição da glicemia em pacientes com diabetes, auxilia na redução do peso corporal e está associado com menores níveis séricos de proteína C reativa ultrasensível.^{7,8} **Conclusão:** A alimentação é um importante coadjuvante no controle e tratamento de DMT₂, por isso, os hábitos alimentares saudáveis e com o consumo adequado de fibras solúveis auxilia e reflete efeitos favoráveis sobre o controle de glicemia e insulina pós-prandial em pacientes com DMT₂.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Fibras alimentares. Glicemia.

Referências

1. Adolfo Milech...[et. al.]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

62 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

63 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

64 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

65 Docente do curso de Nutrição, Univates.

2. Dall'Alba V, Azevedo MJ. Papel das fibras alimentares sobre o controle glicêmico, perfil lipídico e pressão arterial em pacientes com diabetes melito tipo 2. *Rev. HCPA* 2010; 30(4): 363-371.
3. Dall'Alba V et al. Improvement of the metabolic syndrome profile by soluble fibre – guar gum – in patients with type 2 diabetes: a randomised clinical trial. *Br J Nutr* 2013;110(9):1601-1610.
4. Yu K, Ke MY, Li WH, Zhang SQ, Fang XC. The impact of soluble dietary fibre on gastric emptying, postprandial blood glucose and insulin in patients with type 2 diabetes. *Asia Pac J Clin Nutr* 2014; 23(2):210-8.
5. Mello VD, Laaksonen DE. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009; 53(5): 509-518.
6. Sá JM, Mota CS, Lima GCF, Marreiro DN, Poltronieri F. Participação da fibra solúvel no controle glicêmico de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr* 2009; 34(2): 229-243.
7. Bernaud FSR, Rodrigues TC. Fibra alimentar - Ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2013; 57(6):397-405.
8. Mira GS, Graf H, Cândido LMB. Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em beta-glucanas no tratamento do diabetes. *Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2009; 45(1): 11-20.

PAPEL DOS MICRONUTRIENTES NO CONTROLE NÃO-MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO

Deborah Breda da Silva⁶⁶; Nathalia Zart⁶⁷; Bianca Coletti Schauben⁶⁸

Introdução: A qualidade da ingestão alimentar da população é um dos fatores principais para o desenvolvimento de doenças.^{1,2} Sendo assim, a quantidade de micronutrientes ingeridos, especialmente o sódio, potássio, magnésio e cálcio e as vitaminas do complexo B, C e E influenciam diretamente sobre esta variável. Em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve-se observar a ingestão alimentar e principalmente o consumo de micronutrientes, uma vez que seu consumo interfere significativamente na evolução da doença e seu tratamento não farmacológico.^{1,3} Apesar dos micronutrientes não serem substratos energéticos, eles atuam em diversas reações bioquímicas como cofatores mediados por enzimas, assim, a ingestão insuficiente destes compostos pode gerar déficits nutricionais prejudicando a saúde.^{2,3} Os micronutrientes possuem funções reguladoras, contribuindo para a homeostase do organismo¹ e no controle da pressão arterial (PA).¹ Os hábitos dietéticos não só tem papel de controle, mas de prevenção da HAS.⁴ **Objetivos:** Analisar a importância do consumo de vitaminas e minerais no controle não-medicamentoso da HAS. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritiva e qualitativa, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas *Lilacs*, *SciELO* e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores utilizados para busca foram: hipertensão arterial sistêmica, micronutrientes, qualidade nutricional e tratamento HAS. Como resultado inicial foram encontrados 15 artigos utilizando como critérios de seleção: artigos publicados entre 2012 e 2016 e em língua portuguesa. Após, realizou-se a análise do título e leitura dos resumos. Por fim, restaram de 5 artigos científicos, os quais continham as informações pertinentes aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** Os níveis de pressão arterial variam de acordo com a dieta do indivíduo, sabe-se que diversos micronutrientes estão associados ao controle da PA como os minerais sódio, potássio, magnésio e cálcio e as vitaminas do complexo B, vitamina C e vitamina E.³ De encontro a isso, determinados micronutrientes podem afetar negativamente a PA, como o sódio, frequentemente consumido em excesso pela população brasileira.⁴ Uma dieta adequada, hipossódica e individualizada para cada caso garante o aporte de micronutrientes e, por consequência, o controle da PA de forma não-medicamentosa.⁵ Ao contrário do indicado, os estudos apontam baixa ingestão de micronutrientes e em contrapartida ingestão excessiva de macronutrientes,^{1,3,4,5} fatores estes que contribuem para o avanço da HAS.^{4,5} **Conclusão:** Podemos verificar que a ingestão adequada de micronutrientes conforme as diretrizes do *Dietary Reference Intakes* (DRIs) contribui na melhora da qualidade de vida do portador de HAS. Os resultados evidenciam a importância da orientação nutricional individualizada na prevenção ou na redução da progressão da doença. A nutrição é o principal fator de controle da HAS, exceto pelo tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Micronutrientes. Tratamento não farmacológico.

Referências

1. Dias CB, Min LL, Silva LBC, Mourão LF. Riscos do baixo controle dietético de pacientes pós-ave. *Rev Bras Cardiol* 2016; 25(4), 282-289.
2. Silva AQFD. Perfil alimentar e correlação com a hipertensão em crianças paraibanas. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
3. Bloom MIT, dos Santos TMP, Ataíde-Silva T, Vasconcelos SML. Ingestão de vitaminas e minerais em uma amostra de hipertensos de um município da região nordeste do Brasil. *Rev Bras Nutr Clin* 2016; 30(2), 154-8.

66 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

67 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

68 Docente do curso de Nutrição, Univates.

4. Magalhães EIDS. Relação da ingestão de macro e micronutrientes com fatores de risco cardiovasculares em crianças de Viçosa-MG. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal de Viçosa; 2014.
5. Ferreira PDA. Atualização das orientações nutricionais para doença inflamatória intestinal, doença renal crônica e hipertensão arterial: Ambulatório de Nutrição e Gastroenterologia do HUB. Monografia [Graduação] - Universidade de Brasília; 2015.

EFEITOS DA DIETA DASH NO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DA LITERATURA

Bibiana Bünecker Martinez⁶⁹; Débora Cardoso Fernandes⁷⁰; Djeise Joana Kunzler⁷¹; Bianca Coletti Schauen⁷²

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é considerada um problema de saúde pública tendo em vista sua elevada prevalência bem como suas complicações cardiovasculares.¹ Entre os fatores de risco modificáveis está o estilo de vida inadequado, podendo relacionar-se ao maior predomínio de hipertensão.² Tendo em vista o controle da Pressão Arterial Sistêmica (PAS), existem tratamentos não-medicamentosos capazes de controlar estes níveis, como por exemplo, a *Dietary Approches to Stop Hypertension* (DASH), com baixo teor de lipídeos e incentivo a ingestão de alimentos mais naturais e saudáveis.³ O tratamento da HAS objetiva controle dos níveis pressóricos inferiores a 140/90 mmHg e, conseqüente, redução da morbimortalidade cardiovascular.¹

Objetivos: Analisar a relação entre a Dieta DASH, a HAS e as complicações cardiovasculares. **Materiais e**

Métodos: Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas *PubMed* e *SciELO* e utilizados os descritores em português “Hipertensão”, “Doenças Cardiovasculares”, “Dieta” e em inglês os descritores foram “Diet”, “Hypertension”, “Cardiovascular Diseases”. Foram encontrados 24 artigos em português e 113 em inglês. Foram selecionados 6 artigos científicos entre 2012 e 2017 que possuíam relação direta com o tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e em seguida, pelo resumo. **Resultados:**

O conhecimento dos níveis da PA é de grande relevância no planejamento dos recursos terapêuticos e a adoção de tratamentos não-medicamentosos podem ser uma boa opção para o controle da HAS, dentre eles está a reeducação de hábitos alimentares que podem influenciar positivamente nesse controle.¹ Uma alimentação rica em frutas, legumes, grãos integrais, nozes, carnes magras como aves e peixes, em contraponto ao consumo de carnes vermelhas, lácteos com reduzido teor de lipídeos e baixa ingestão de carboidratos refinados, é a forma como se estrutura a Dieta DASH, que está associada à redução considerável dos níveis de PA.^{3,4,5,6} Ainda, relaciona-se à diminuição da concentração de lipoproteína de baixa densidade (LDL), colesterol total, triglicérides e de lipoproteínas de grande e média densidade (VLDL), além do aumento da lipoproteína de alta densidade (HDL).⁴ A dieta também traz relação com o menor risco de doenças cardiovasculares, incluindo doença cardíaca coronariana, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca.⁶ Uma maior variedade da dieta, com consumo de 8 ou mais tipos de alimentos distintos, oferece efeito protetor para a HAS.² Desta forma, a adesão à DASH é muito importante para potencializar os benefícios à saúde em relação à HAS.⁴ **Conclusão:** Tendo em vista que a HAS correlaciona-se com o aumento do risco de complicações cardiovasculares, representando um risco à saúde, concluímos que a dieta DASH pode contribuir beneficentemente para a redução do risco, auxiliando como coadjuvante no tratamento da HAS, pois sua adesão está ligada a diminuição dos níveis pressóricos e da concentração de partículas ateroscleróticas.

Palavras-chave: Hipertensão. Doenças cardiovasculares. Dieta DASH

Referências

1. Pinho NA, Pierin AMG. O Controle da Hipertensão Arterial em Publicações Brasileiras. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 101(3): 65-73.
2. Oliveira EP, Camargo KF, Castanho GKF, Nicola M, Portero-McLellan KC, Burini RC. A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. *Arq. Bras. Cardiol.* 2012; 98(4): 338-343.

69 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

70 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

71 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

72 Docente do curso de Nutrição, Univates.

3. Epstein DE, Sherwood A, Smith PJ, Craighead L, Caccia C, Lin PH et al. Determinants and Consequences of Adherence to the DASH Diet in African American and White Adults with High Blood Pressure: Results from the ENCORE Trial. *J Acad Nutr Diet.* 2012; 112(11): 1763 - 73.
4. Chiu S, Bergeron N, Williams PT, Bray GA, Krauss RM. Comparison of the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet and a higher-fat DASH diet on blood pressure and lipids and lipoproteins: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2016; 103 (2): 314-47.
5. Kwan MWM, Wong MCS, Wang HHX, Liu, KQL, Lee CLS, Yan BPY et al. Compliance with the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet: A Systematic Review. *PLoS One.* 2013; 8(10): e78412.
6. Mackenbach JD, Burgoine T, Lakerveld J, Forouhi NG, Griffin SJ, Wareham NJ, Monsivais P. Accessibility and Affordability of Supermarkets: Associations With the DASH Diet. *Am J Prev Med.* 2017; S0749-3797(17)30138-1.

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS

Deisi Cristini Lansing⁷³; Jocemara Krieger Marini⁷⁴; Silvana Amaral Lopes⁷⁵; Bianca Coletti Schauen⁷⁶

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade. O aumento da expectativa de vida influencia na transição epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis, em especial no idoso, sendo uma das causas mais frequentes de mortalidade entre essa população.¹ Consideram-se hipertensos os indivíduos que apresentam pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg e/ou que utilizam medicação anti-hipertensivos.² A HAS é mais prevalente em idosos e tem-se baixo controle, tornando-os susceptíveis à possíveis consequências cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.³ Dentre os fatores de riscos mais comuns estão a idade, sexo, etnia, consumo de álcool, hábitos alimentares relacionados com o elevado consumo de sal, sedentarismo, sobrepeso, obesidade abdominal, tabagismo e genética.⁴

Objetivos: Avaliar os fatores de risco associados à HAS em idosos. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica na qual foi consultada a base de dados *Scielo Online*, onde utilizaram-se os descritores: hipertensão foram encontrados (321) artigos, idoso (303) e fatores de risco (195), sendo selecionados cinco artigos científicos publicados no período de 2013 a 2016, na língua portuguesa, que apresentavam título compatíveis ao termo da revisão. **Resultados:** Conforme um estudo verificou-se que um dos fatores de risco associados a HAS para os idosos, está relacionado ao excesso de peso, sendo superior nas mulheres (47,40%), enquanto nos homens apresentavam (36,12%). Outro fator de risco predominante é a adiposidade abdominal que se mostrou prevalente entre as mulheres, apresentando (76,16%) e nos homens (41,06%).¹ Em outro estudo realizado identificou que a HAS está associada relativamente com a idade, tabagismo, situação conjugal e índice de massa corporal (IMC) elevados.^{2,5} Também se mostrou presente entre os fatores de risco o sedentarismo (64,6%), sobrepeso (52,2%) com média de IMC 27,7 e obesidade abdominal (53,1%) com média de 92,2 cm de circunferência abdominal.⁴ **Conclusão:** Conforme os estudos analisados consideramos que a hipertensão arterial está associada a diversos fatores de risco, entre eles o excesso de peso, adiposidade abdominal, idade, tabagismo, sedentarismo e sobrepeso.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de risco. Idoso.

Referências

1. Soar C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(2):385-95.
2. Esperandio E, Espinosa MM, Martins MAS, Guimarães LV, Lopes MAL, Scala LCN. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(3):481-93.
3. Menezes TN, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. Rev. Port. Saúde Pública, 2016; 34(2):117-24.
4. Andrade AO, Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araújo NVSS, Neto JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 2014; 27(3):303-11.
5. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013; 29(3):507-21.

73 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

74 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

75 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

76 Docente do curso de Nutrição, Univates.

IMUNONUTRIÇÃO PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra Moccellim Gerevini⁷⁷, Fabiani Cristina Lassen Delazzeri⁷⁸, Michele Kerber⁷⁹, Bianca Coletti Schauen⁸⁰

Introdução: O estado nutricional de pacientes oncológicos está diretamente relacionado com o sucesso da terapêutica cirúrgica a ser realizada.¹ Isso porque a desnutrição pré-operatória, prevalente neste grupo,^{2,3} aliada a outros fatores, pode resultar em diversas complicações, como as infecciosas e não infecciosas, além de colaborar para o aumento do tempo de internação.¹ Nesse sentido, a dieta imunomoduladora, que fornece nutrientes específicos como arginina, glutamina e ácidos graxos ômega 3 e que tem ação direta no sistema imunológico, surge como terapia nutricional perioperatória, com o objetivo de melhorar as respostas cicatricial e imunológica, além de prevenir a piora nutricional.^{1,4} **Objetivos:** Analisar os benefícios do uso da dieta imunomoduladora perioperatória em pacientes oncológicos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de consulta eletrônica às bases de dados *PubMed*, *Lilacs* e *SciELO*, utilizando os descritores em inglês e português: imunonutrição, perioperatório, pré-operatório, pós-operatório e câncer. Foram encontrados setenta e nove artigos abrangendo o período de 2011 a 2017 e selecionados 17 artigos, sendo estes em língua portuguesa e inglesa. A seleção foi feita inicialmente pela relação com o tema do estudo, através de pesquisas do título e posteriormente pelo resumo. **Resultados:** A partir desta revisão de literatura foi possível verificar os benefícios da dieta imunomoduladora perioperatória em pacientes oncológicos, sendo esta capaz de reduzir as complicações pós-operatórias^{6,12} de origem infecciosa^{5,6,7,8,9,11,14,15}, não infecciosa^{11,15} e inflamatória.^{10,16} Além disso, é capaz de reduzir o tempo de permanência hospitalar^{7,8,10,11,12,13,13,15} e, conseqüentemente, os custos de internação.¹² Esses resultados são evidenciados a medida que se faz o uso recomendado quanto ao tempo e dose de administração, porém, podem ser influenciados pela heterogeneidade e a gravidade da doença. **Conclusão:** Conclui-se que a imunonutrição é capaz de amenizar alterações orgânicas e imunológicas causadas tanto pelo estado nutricional quanto pela própria doença, reduzindo complicações pós-operatórias e o tempo de permanência hospitalar de pacientes oncológicos. Porém os resultados entre os estudos ainda são insuficientes, sendo necessárias mais pesquisas para comprovar sua eficácia.

Palavras-chave: Cuidados perioperatórios. Terapia nutricional. Imunomodulação. Câncer.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética; organização Nivaldo Barroso de Pinho. – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Cristiane Aline D’Almeida, Nivaldo Barroso de Pinho.– Rio de Janeiro: INCA, 2013.
3. Menon K, Razak SA, Ismail KA, Krishna BVM. Nutrient intake and nutritional status of newly diagnosed patients with cancer from the East Coast of Peninsular Malaysia. *BMC Research Notes* 2014;7(1):680.
4. Nascimento JEA, Campos AC, Borges A, Correia MITD, Tavares GM. Terapia nutricional no perioperatório. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011.

77 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

78 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

79 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

80 Docente do curso de Nutrição, Univates.

5. Chapman JS, Roddy E, Wessthoff G, Simons E, Brooks R, Ueda S, et al. Post-operative enteral immunonutrition for gynecologic oncology patients undergoing laparotomy decreases wound complications. *Gynecologic oncology*. 2015; 137(3): 523-8.
6. Hamilton-Reeves JM, Bechtel MD, Hand LK, Schleper A, Yankee TM, Chalise P, Holzbeierlein JM. Effects of immunonutrition for cystectomy on immune response and infection rates: a pilot randomized controlled clinical trial. *European urology*. 2016; 69(3):389-92.
7. Kubota K, Kuroda J, Yoshida M, Okada A, Deguchi A, Kitajima M. Preoperative oral supplementation support in patients with esophageal cancer. *The journal of nutrition, health & aging*. 2014;18(4):437-40.
8. Marano L, Porfidia R, Pezzella M, Grassia M, Petrillo M, Esposito G, et al. Clinical and immunological impact of early postoperative enteral immunonutrition after total gastrectomy in gastric cancer patients: a prospective randomized study. *Annals of surgical oncology*. 2013;20(12):3912-18.
9. Moya P, Soriano-Irigaray L, Ramirez JM, Garcea A, Blasco O, Blanco FG, et al. Perioperative Standard Oral Nutrition Supplements Versus Immunonutrition in Patients Undergoing Colorectal Resection in an Enhanced Recovery (ERAS) Protocol: A Multicenter Randomized Clinical Trial (SONVI Study). *Medicine*. 2016;95:(21).
10. Oliveira VAD, Oliveira TWND, Oliveira VMAD, Damasceno ANC, Rodrigues GP, Silva FCCD, et al. Immunonutrition effects in the treatment of cancer patients and its complications -a review. *Semina cienc. biol. saude*. 2015;36(1):107-16.
11. Osland E, Hossain MB, Khan S, Memon MA. Effect of timing of pharmaconutrition (immunonutrition) administration on outcomes of elective surgery for gastrointestinal malignancies: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2014;38(1):53-69.
12. Kabke GB, Fruchtenicht AVG, Barreiro TD, Moreira LF. Cost-Effectiveness of perioperative immunonutrition in gastrointestinal oncologic surgery: a systematic review. *ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo*. 2016;29(2):121-25.
13. Rowan NR, Johnson JT, Fratangelo CE, Smith BK, Kemerer PA, Ferris RL. Utility of a perioperative nutritional intervention on postoperative outcomes in high-risk head & neck cancer patients. *Oral oncology*. 2016;54:42-46.
14. Shirakawa H, Kinoshita T, Gotohda N, Takahashi S, Nakagohri T, Konishi M. Compliance with and effects of preoperative immunonutrition in patients undergoing pancreaticoduodenectomy. *Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences*. 2012;19(3):249-58.
15. Song GM, Tian X, Zhang L, Ou YX, Yi LJ, Shuai T, et al. Immunonutrition support for patients undergoing surgery for gastrointestinal malignancy: Preoperative, postoperative, or perioperative? A Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*. 2015;94(29):1225.
16. Song GM, Tian X, Liang H, Yi LJ, Zhou JG, Zeng Z, et al. Role of enteral immunonutrition in patients undergoing surgery for gastric cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*. 2015;94(31):1311.

PET – SAÚDE/GRADUASUS – NUTRIÇÃO – LAJEADO/RS DESENVOLVENDO ATIVIDADES NO PROJETO DE FÉRIAS DE ESCOLAS INFANTIS

Claudia Rosi Furtado⁸¹; Deisi Cristini Lansing⁸²; Katia Barbieri Becker Delwing⁸³; Lise Bohn Mirandolli⁸⁴; Mileine Mussio⁸⁵; Bianca Coletti Schauern⁸⁶; Simara Rufatto Conde⁸⁷ e Adriana Ulsenheimer⁸⁸

Introdução: Para a promoção de saúde da criança é fundamental o cuidado com a alimentação.¹ A escola é um ótimo espaço para ações de promoção da alimentação saudável, em virtude de seu potencial para produzir impacto sobre a saúde, a autoestima e os comportamentos da comunidade escolar.² Constitui, portanto, espaço de grande relevância para estímulo à autonomia e habilidades como opção por atitudes mais saudáveis e controle das suas condições de saúde e qualidade de vida.³ Quando ampliamos as experiências gustativas das crianças, oferecendo a elas alimentos saudáveis, mais esses alimentos ficarão marcados na sua memória alimentar, passando a fazer parte de seu repertório de identificação de sabores.⁴ A realização de encontros/rodas de conversa e outras atividades pedagógicas para a comunidade escolar pelo nutricionista são processos importantes de intervenção nutricional no âmbito escolar.⁵ **Objetivo:** Descrever e avaliar a realização de atividades de educação nutricional a fim de estimular o consumo diário de frutas na infância em Escolas Municipais de Educação Infantil do Programa de Férias do município de Lajeado-RS. **Materiais e métodos:** O público alvo alcançado foram crianças de dois a cinco anos das Escolas de Educação Infantil de Lajeado/RS, sendo desenvolvidas atividades de educação nutricional no Programa de Férias do município. As atividades realizadas foram rodas de conversa, leitura de histórias sobre a importância do consumo de frutas e higiene correta das mesmas, identificação das frutas através de réplicas e caixa mágica com frutas reais, onde as crianças foram vendadas e precisaram usar os sentidos para identificá-las; tatuagem das frutas, utilizando carimbos de borracha com imagem; pintura de máscaras e dança do “Rock das frutas”, música que estimula o seu consumo. Considerando o ambiente escolar como indutor de práticas alimentares saudáveis, nutricionistas e bolsistas de Nutrição do PET-Saúde/GraduaSUS que é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde de Lajeado-RS⁶, desenvolveram essas atividades a fim de promover a alimentação saudável em escolares. **Resultados:** Foi abrangido 85 alunos e 10 professores, de 2 escolas infantis municipais. Percebeu-se que a maioria dos escolares já haviam consumido e tido contato com praticamente todas as frutas, porém algumas não conheciam como ela se desenvolvia e como era sua aparência *in natura*, não as identificando com casca. Com essas atividades estimularam-se os sentidos das crianças tanto de tato, olfato, visual e gustativo contribuindo para o aprimoramento das habilidades cognitivas, ocorrendo curiosidade e aprendizado sobre o assunto. As crianças mostraram-se motivadas a inserir o conhecimento sobre a importância do consumo de frutas, e quais escolhas são adequadas para a promoção da alimentação saudável, ocorrendo boa aceitação e adesão por parte dos envolvidos. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de incentivar a realização de atividades lúdicas para a promoção e estimulação de práticas alimentares saudáveis com escolares, com a finalidade de trazer conhecimento e incentivo ao consumo de frutas diariamente, promovendo assim desde a infância hábitos alimentares adequados sendo estes fundamentais na promoção da saúde.

81 Bolsista do PET- Saúde/GraduaSUS e acadêmica do curso de nutrição/Univates.

82 Bolsista do PET- Saúde/GraduaSUS e acadêmica do curso de nutrição/Univates.

83 Preceptora do PET-Saúde/GraduaSUS e nutricionista da atenção básica de Lajeado.

84 Preceptora do PET-Saúde/GraduaSUS e nutricionista da atenção básica de Lajeado.

85 Preceptora do PET-Saúde/GraduaSUS e nutricionista da atenção básica de Lajeado.

87 Tutora do PET-Saúde/GraduaSUS e docente do curso de nutrição/Univates.

88 Tutora do PET-Saúde/GraduaSUS e docente do curso de nutrição/Univates.

89 Coordenadora geral do PET-Saúde/GraduaSUS, Lajeado.

Palavras-chave: Práticas alimentares saudáveis, Educação alimentar e nutricional, Alimentação infantil.

Referências

1. Rotenberg Sheila, De Vargas Sonia. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2004 Mar [cited 2017 May 01]; 4(1): 85-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000100008>.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. Boog MCF. O professor e a alimentação escolar: ensinando a amar a terra e o que a terra produz. Campinas,SP: Komedi, 2008. p. 95
5. Yokota Renata Tiene de Carvalho, Vasconcelos Tatiana França de, Pinheiro Anelise Rizzolo de Oliveira, Schmitz Bethsáida de Abreu Soares, Coitinho Denise Costa, Rodrigues Maria de Lourdes Carlos Ferreirinha. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. Rev. Nutr. [Internet]. 2010 Feb [cited 2017 May 01]; 23(1): 37-47.
6. PORTAL DA SAÚDE. Você sabe o que é o PET- Saúde? Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sgtes/sgtesgestao-da-educacao/pet-saude>>.

BENEFÍCIOS E COMPOSIÇÃO DA ALFARROBA: UMA REVISÃO

Gisele Costa⁸⁹; Pâmela Eduarda Heisser⁹⁰; Simara Rufatto Conde⁹¹

Introdução: A alfarroba (*Ceratonia siliqua L.*), uma leguminosa arbórea, tem sua origem em países mediterrâneos. É semelhante ao cacau, com cheiro mais acentuado¹, sendo usada como seu substituto devido baixo custo e maior valor nutricional¹. As sementes são ricas em glicídios complexos e hemiceluloses, e a polpa, usada na fabricação da farinha, é rica em pectina e glicídios simples², bem como proteína, carboidrato, fibras, vitaminas do complexo B¹, e minerais como ferro e potássio, cobre e manganês, que atendem mais de 20% das Dietary Reference Intakes (DRIs) de um adulto². Apresenta baixo teor lipídico (menos que 1%) e não possui compostos estimulantes como cafeína e teobromina¹, considerados fatores antinutricionais². Possui carboidratos de baixo peso molecular e boa solubilidade, tendo maior rendimento¹. Não contém glúten¹ e, devido a compostos fenólicos, é altamente antioxidante², combatendo radicais livres. **Objetivos:** Descrever os benefícios e composição da alfarroba. **Procedimentos Metodológicos:** Revisão da literatura no qual foram consultadas as bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados quatro artigos científicos com data superior a 2009 e em Português. Os descritores utilizados para a busca foram alfarroba, composição e benefícios. **Resultados:** A alfarroba é considerada uma opção na substituição do cacau por conter baixa concentração de açúcar³ e teor reduzido de alcaloides (0,24)⁴. Apresenta valor energético semelhante ao chocolate industrializado, com menor teor lipídico e maior concentração de fibras e proteína². É composta por minerais como potássio, ferro, cobre e manganês². Testes utilizando a farinha em receitas tradicionais como brigadeiro e sorvete tiveram um percentual de aceitabilidade de 57% e 87% respectivamente. Seu consumo é benéfico por conter um maior índice de fibras (5,68%), proteína (4,79%) e maior valor nutricional² e alto poder antioxidante. É isenta de agentes alergênicos ou estimulantes, como cafeína e teobromina, compostos considerados antinutricionais¹. **Conclusão:** A alfarroba possui atividade antioxidante, é usada no combate a doenças cancerígenas e crônico-degenerativas e seu baixo teor de gorduras pode ajudar no tratamento de doenças cardiovasculares. Pode ser usada como ingrediente, pois assume características aceitáveis para tal finalidade, como sabor e textura.

Referências

1. Morgado AM. Alfarroba: uma opção saudável de substituição do cacau. Jour. of Nut. and Hea. Surv. 2015/2016 [acesso em 2017 mar 15]; 3. Disponível em: <http://www.revistanutrivisa.com.br/artigo-original/alfarroba-uma-opcao-saudavel-de-substituicao-ao-cacau/>
2. Sabatini DR, Silva KM, Picinin ME, Del Santo VR, Souza GB, Pereira CAM. Composição centesimal e mineral da alfarroba em pó e sua utilização na elaboração e aceitabilidade em sorvete. Alim. e Nut. 2011 [acesso em 2017 mar 15]; 22: 129-136. Disponível em: <http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/1360/1360>
3. Medeiros ML, Lannes SC. Propriedades físicas de substitutos do cacau. Ciênc. e tec. de alim. 2010 [acesso em 2017 mar 7]; 2: 243-253. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v30s1/37.pdf>.
4. Medeiros ML, Lannes SC. Avaliação química de substitutos de cacau e estudo sensorial de achocolatados formulados. Ciênc. Tecnol. Aliment. 2010 [acesso em 2017 mar 7]; 29(2): 247-253. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v29n2/02.pdf>.

89 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

90 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

91 Docente do curso de Nutrição, Univates.

ISOFLAVONA NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO

Laura Teixeira⁹²; Martha Helena de Carvalho Cyrne⁹³; Simara Rufatto Conde⁹⁴

Introdução: No Brasil, as mulheres são maioria, atingindo uma expectativa de vida de 77 anos, segundo o IBGE¹. A menopausa é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma diminuição dos hormônios produzidos e secretados, como o estrógeno, e, como característica, a cessação da menstruação². Com a queda do hormônio estrógeno, nesse período a mulher apresenta alguns sintomas, como: ondas de calor; suores noturnos; irritabilidade; dores de cabeça e palpitações; diminuindo a qualidade de vida da mulher¹. A diminuição da produção e secreção de hormônios pode levar também a várias desordens, tais como sintomas urogenitais, vasomotores e psíquicos e doenças cardiovasculares¹. Por esses motivos, surgiu a Terapêutica Hormonal de Substituição (THS), com o objetivo de repor o déficit hormonal³. Dentro dessa prática está incluso o uso da soja na dieta, leguminosa que contém a substância isoflavona. A isoflavona é uma substância fitoestrógena, pois, estruturalmente, é semelhante ao estrógeno, sendo utilizada em tratamentos a fim de amenizar os sintomas da menopausa². Os fitoestrógenos beneficiam a saúde óssea, previne algumas doenças cardiovasculares (DCV) e alguns tipos de câncer, como o de mama e próstata⁴. **Objetivos:** Apontar os benefícios da utilização da isoflavona como forma de diminuir os sintomas do climatério. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura por meio das bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico Online. Os descritores utilizados foram: soja, mulher, menopausa e climatério. Foram selecionados 6 artigos científicos publicados em português no período de 2010 a 2016. **Resultados:** Em um estudo realizado na Escola Paulista de Medicina, mulheres no climatério receberam 100mg/dia de isoflavona proveniente da soja por 16 semanas, e, como resultado, houve uma diminuição do colesterol total, aumento do estradiol e redução dos sintomas da menopausa¹. Os benefícios sobre a densidade mineral óssea (DMO) foram obtidos através de estudo em que mulheres entre 45 e 60 anos de idade utilizaram doses diárias de 84 e 126mg de isoflavonas durante seis meses, e, com isso, constatou-se a elevação da DMO na coluna lombar e no colo femoral⁵. Essa forma de reposição hormonal traz a diminuição de fogachos, prevenção do desenvolvimento hormonal e melhora a atrofia urogenital⁶. Estudos clínicos e epidemiológicos demonstraram que as populações asiáticas, principalmente Japão e China, onde possuem uma alimentação rica em soja, as mulheres apresentam menos sintomas da síndrome do climatério (SC), desenvolvem menos osteoporose, complicações cardiovasculares e alguns tipos de câncer (mama, próstata e cólon) quando comparadas àquelas que consomem a denominada “dieta americana”, uma vez que estes povos consomem de 30 à 50 vezes mais produtos à base de soja do que os povos ocidentais⁶. **Conclusão:** A partir dos estudos é possível concluir que além de ser um alimento acessível a todas as mulheres de diversos níveis sociais, a soja é um potencial alimento funcional que não têm demonstrado efeitos colaterais até então. Estas isoflavonas podem prevenir a perda óssea pós-menopausa e a osteoporose da mulher, além de diminuir os sintomas do climatério, como fogachos, irritabilidade e dores de cabeça.

Palavras-chave: Isoflavona. Menopausa. Climatério. Soja.

Referências

1. Carvalho HVM. As Evidências dos Benefícios do Consumo das Isoflavonas da Soja na Saúde da Mulher: Revisão de Literatura. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2014;16(4):353-9.

92 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

93 Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

94 Docente do curso de Nutrição, Univates.

2. Bolzan MS, Liberali R, Coutinho VF. Efeitos das isoflavonas no perfil lipídico de mulheres na menopausa. *Ensaio e Ciência: Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde* 2011; 15(6): 181-194.
3. Correia AC, Lamas MC, Oliveira RF. Avaliação da terapêutica hormonal de substituição e das isoflavonas de soja na peri e pós-menopausa. *Actas de Gerontologia* 2016; 2(1): 1-5
4. Zakir MM, Freitas IR. Benefícios à saúde humana do consumo de isoflavonas presentes em produtos derivados da soja. *J. Bioen. Food Sci.* 2015; 2(3):107-116.
5. Silva ECS, Prata JN, Rezende LMS. Efeitos das Isoflavonas de Soja Sobre os Sintomas Climatérios. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2013;15(3):239-44
6. Sanches TR, Gomes AB, Lopes VA, Costa LRLG, Mosca LN. Avaliação dos sintomas climatérios na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. *J Health Sci Inst* 2010;28(2):169-73.

BENEFÍCIOS DA SOJA NA ALIMENTAÇÃO: UMA REVISÃO

Bruna Elisa Lenz⁹⁵; Lilian Lopes Oliveira⁹⁶; Simara Rufatto Conde⁹⁷

Introdução: A indústria brasileira de alimentos vem investindo de modo crescente na classe dos alimentos que contêm substâncias capazes de influenciar as respostas metabólicas do indivíduo, resultando em maior proteção e estímulo à saúde. Dentre esses alimentos, a soja tem recebido destaque devido seus vários efeitos benéficos à saúde. Porém seu consumo na população brasileira ainda não é frequente, estima-se por causa do seu sabor, apesar de ser um dos produtos mais cultivados no país.^{1,2,3} **Objetivos:** Descrever os benefícios da soja à saúde na alimentação. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 4 artigos científicos publicados em Português, que corresponderam ao período igual ou superior a 2007 e os descritores utilizados para a busca foram “soja”, “benefícios da soja na alimentação”. **Resultados:** O conhecimento sobre os alimentos funcionais tornou-se importante ao longo do tempo. A soja encontra-se dentro desses alimentos e tem recebido ênfase devido a seus diversos benefícios vinculados à saúde.^{1,2} Considerada como uma leguminosa de origem vegetal, a soja possui todos os aminoácidos essenciais, sendo então, de alto valor biológico, e é uma boa fonte de vitaminas, com prevalência as do complexo B, minerais e fibras.^{2,3,4} Seus grãos são ricos em gorduras, com predomínio de ácidos graxos poli-insaturados, eficazes na redução dos níveis sanguíneos da lipoproteína de baixa densidade (LDL), auxiliando na redução de gordura corporal, apresentando também diminuição na progressão de doenças renais em pacientes renais crônicos e no controle de diabetes tipo II.^{1,2,3,4} A soja também está ligada na prevenção de cânceres de próstata e mama, doenças cardiovasculares e degenerativas, e na diminuição dos sintomas da menopausa, permitindo o aumento da longevidade com qualidade de vida.^{2,3,4} **Conclusão:** A soja é considerada um alimento funcional que oferece vários benefícios a saúde, além de suas funções nutricionais básicas. Sua inclusão na dieta diária é recomendável como uma grande estratégia alternativa para prevenção e controle de doenças, principalmente as doenças crônicas, degenerativas e cardíacas, como câncer e diabetes.

Palavras-chave: Soja. Alimentação. Benefícios.

Referências

1. Bedani R, Miguel DP, Chaves IR, Jung ÉB, Oliveira PF, Guaglianoni DG, et al. Consumo de soja e seus produtos derivados na cidade de Araraquara-SP: um estudo de caso. *Rev. Alim. Nutr.* 2007, 18 (1): 27-34.
2. Dagostim ED, Alves FS. Viabilidade do uso de soja em Unidades de Alimentação e Nutrição: um estudo de caso. *Rev. Com. Ciências Saúde.* 2010, 21 (1): 71-80.
3. Penha LAO, Fonseca ICB, Mandarino JM, Benass VT. A soja como alimento: valor nutricional, benefícios para saúde e cultivo orgânico. *Rev. B. Ceppa.* 2007, 25 (1): 91-102.
4. Cunha DDS, Viana JS, Silva WDM, Da Silva JM. Soja para consumo humano: breve abordagem. *Rev. Agrarian Academy. Centro Científico Conhecer.* 2015, 2 (3): 101-113.

⁹⁵ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁹⁶ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

⁹⁷ Docente do curso de Nutrição, Univates.

BENEFÍCIOS DO VINHO PARA A SAÚDE: UMA REVISÃO

Gabriel de Moraes Godoy⁹⁸, Fabielle Kramer⁹⁹, Simara Rufatto Conde¹⁰⁰

Introdução: O vinho é caracterizado como uma bebida oriunda do processo de fermentação do suco de uva ou da própria fruta madura.¹ Por ser fermentado, o vinho passa pelo processo bioquímico de fermentação, onde os açúcares presentes na uva interagem com certos tipos de leveduras ou bactérias lácticas, que transformam a substância inicial para aquela que ingerimos.² O vinho é um considerado um remédio desde a antiguidade, sendo que a medicina praticava terapias utilizando a substância desde o antigo Egito.³ **Objetivo:** Revisar na literatura os benefícios do consumo de vinho para a saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura na qual foi consultada a base de dado Scielo, sendo encontrados dois artigos em português dos anos de 2010 a 2016. Os descritores utilizados para a busca foram “vinho” e “nutrição”. **Resultados:** Quanto ao valor nutricional, o vinho é uma fonte de energia devido aos açúcares, com pouca presença de vitaminas e minerais.^{4,5} Conforme observados nos estudos, um litro de vinho que possua a quantidade de álcool entre 60 e 150 g pode suprir ao organismo cerca de 1000 Kcal, pois diferente de outras substâncias, o álcool é facilmente absorvido pelo intestino, gerando disponibilidade energética com rapidez ao organismo.^{4,5} Outra constatação demonstrada nos estudos é a presença de polifenóis, antioxidantes naturais que apresentam benefícios anti-inflamatórios e anticarcinogênicos^{4,5}. **Considerações Finais:** Considera-se que o vinho apresenta benefícios potenciais para a saúde humana, devido aos seus componentes estarem apresentando bons resultados quando aplicados corretamente nas dietas, por apresentarem uma fonte rica de energia e a presença de polifenóis que auxiliam na prevenção e controle de doenças.

Palavras-chave: Vinho. Nutrição Humana. Regime Alimentar. Nutrição e Saúde.

Referências

1. Casali ÁV, Meurer EJ, Melo GWB, Ambrosini VG, Couto RR, Brunetto G. Estado nutricional, produção e composição das uvas de ‘Niágara Rosada’ submetidas à aplicação de composto orgânico. *Revista de Ciências Agrárias*, 2016; 58(3): 257-262.
2. Ferreira-Costa HG, Cunha DW, Santos IM, Carneiro MVO, Carvalho FO, Pereira GE, Negro-Dellacqua M. Características físico-químicas e farmacológicas de vinhos do Vale do São Francisco. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2016; 9(5): 191-211.
3. Oliveira RM, Oliveira FM, Hernandez J, Jacques A. Composição centesimal de farinha de uva elaborada com bagaço da indústria vitivinícola. In: *Revista do Congresso Sul Brasileiro de Engenharia de Alimentos*. 2016.
4. Melo GWB, Brunetto G, Basso A, Heinzen J. Resposta das videiras a diferentes modos de distribuição de composto orgânico no solo. *Rev. Bras. Frutic*, 2012; 34(2): 493-503.
5. Teófilo JSC, Bernardo GL, Silva EL, Proença RPC. Aquecimento de vinho tinto e suco de uva utilizados em preparações culinárias não afeta a capacidade antioxidante e o teor de fenóis totais. *Rev. Nutr*, 2011; 24(1): 153-159.

⁹⁸ Acadêmicos de Nutrição pelo Centro Universitário UNIVATES.

⁹⁹ Acadêmicos de Nutrição pelo Centro Universitário UNIVATES.

¹⁰⁰ Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

BENEFÍCIOS DA LINHAÇA

Betina Luisa Kronbauer¹⁰¹; Bruna Maiara dos Santos¹⁰², Simara Rufatto Conde¹⁰³

Introdução: A indústria alimentícia vem investindo de forma crescente na produção de alimentos naturais, mais saudáveis, e que previnam doenças, destacando-se a linhaça, como um alimento funcional, pelos seus efeitos benéficos à saúde¹. Conhecida como uma das maiores fontes de ácidos graxos essenciais Ômega 3 e Ômega 6, possui ainda vários nutrientes como as fibras e os compostos fenólicos, que exercem atividade antioxidante². **Objetivos:** Descrever os benefícios da linhaça para a saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico e selecionados 7 artigos científicos publicados em Português. Destes, foram selecionados 4 artigos que corresponderam ao período igual ou superior a 2010 e que abordaram o assunto proposto pelo objetivo do presente estudo. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram “linhaça” e “benefícios da linhaça na alimentação”. **Resultados:** A linhaça tem sido importante devido aos seus benefícios relacionados à saúde, reduzindo o desenvolvimento de doenças e contribuindo para o bem-estar físico³. Fornece compostos bioativos, além de possuir lignanas, ácido alfa linolênico, proteínas e fibras alimentares, que podem controlar e prevenir o câncer e diminuir o risco de doenças cardiovasculares. Suas propriedades influenciam na redução do colesterol total, LDL e agregação plaquetária³. Além disso, apresenta atividade antiviral e bactericida, anti-inflamatória, efeito laxante e prevenção dos sintomas da menopausa e osteoporose^{1,2,3,4}. **Conclusão:** Considerada um alimento funcional, a linhaça oferece vários benefícios à saúde, como auxiliar na prevenção do câncer, dos sintomas da menopausa e osteoporose e na redução de doenças cardiovasculares e níveis de colesterol.

Palavras-chave: Linhaça. Alimentação. Benefícios.

Referências

1. Novello Daiana, Pollonio Marise Aparecida Rodrigues. Caracterização e propriedades da linhaça e subprodutos. Rev. Centro de pesquisa e processamento de alimentos. Paraná, 2011; V29, 317:330.
2. Borges CBF, Bonnas DS. Qualidade microbiológica da linhaça in natura comercializada no município de Uberlândia – MG. Centro Científico conhecer. Minas Gerais, 2011;
3. Nogueira GF, César G, Fakhouri FM, Gumbrevicius I. A importância da linhaça como alimento funcional e sua utilização por universitários do Centro Universitário Amparense. Rev. Unisepe. 2010.
4. Cupersmid Lilian, Fraga Ana Paula Rezende, Abreu Edeli Simioni, Pereira Isabela Rosier Olimpio. Linhaça: Composição química e efeitos biológicos. Rev. Científica de Saúde. São Paulo, 2012.

¹⁰¹ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁰² Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁰³ Docente do curso de Nutrição, Univates.

PROPRIEDADES NUTRICIONAIS DO ÓLEO DO ABACATE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cláudia Moresco¹⁰⁴, Laura Poletto¹⁰⁵, Simara Rufatto Conde¹⁰⁶

Introdução: O abacate, originado da América em regiões mais tropicais, é uma das frutas mais produtivas. Estas frutas com alto teor de lipídios, podem ser matéria-prima importante na extração de óleo.¹ Quanto mais maduro (apresenta maior concentração de óleo), facilita assim a separação da casca e do caroço, e a obtenção do óleo com mais facilidade.⁴ Rica em nutrientes, vitaminas A, B, D e E; ácido graxos oleico (mesmo que há no azeite de oliva), ômega 9.^{1,2,3} **Objetivos:** Verificar as propriedades nutricionais do abacate. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica no qual foi consultada a base de dados do *Scielo*, Revista *Laszlo* e o *BIREME*, onde utilizou-se os descritores: “Óleo de Abacate”, foram encontrados 17 artigos, porém a maioria não estava dentro a data estipulada; “a importância do abacate” sendo encontrados 4 artigos; na revista encontrou-se 1 artigo; totalizando assim 45 artigos relacionados ao tema, foram selecionados 5 artigos científicos publicados no período de 2007 a 2016 que apresentam um resumo sucinto e compatibilidade com o tema. **Resultados:** O uso do Óleo do Abacate é bem aproveitado, pois ele pode render de 800 a 1.300 kg, contra 330 kg do óleo de soja. Este óleo é semelhante ao óleo de oliva, devido ao fato dele ser extraído da polpa da fruta e pelas propriedades físicas-químicas, sua composição de ácidos graxos e o ácido oléico.¹ Apresentando assim efeitos positivos para a saúde, reduzindo os riscos de doenças cardiovasculares, pois substituem os gorduras saturados em gorduras monoinsaturadas, reduzindo assim níveis de colesterol total, triglicerídeos e o LDL-colesterol, aumentando o HDL-colesterol.⁴ Auxilia também na prevenção de cataratas, devido ao alto teor de vitamina A, para os homens ele atua na diminuição da dilatação da próstata, prevenindo câncer, e indicado para a pele e cabelo.⁵ Por estas pesquisas e inúmeras outras, comprovam que o Óleo do Abacate faz bem à saúde, a tendência é aumentar a produção e produtos à base disso. **Conclusão:** a partir desse estudo, verifica-se que o consumo do Óleo de Abacate é de grande importância para seres humanos, apresentado pontos positivos para a saúde, sendo benéfico para pessoas que possuam alguma doença ou para prevenção da mesma.

Palavras-chave: Óleo de Abacate. Extração do óleo. Ácidos graxos oleico.

Referências

1. Ferrari RA. Nota Científica: Caracterização físico-química do óleo de abacate extraído por centrifugação e dos subprodutos do processamento, Campinas. *Brazilian Journal Food Technology*, 2015; 18(1):79-84.
2. Daiuto ER, Vieites RL, Taconelli C, Gonçalves ADF, Pivetta PR, Simon JW. AVALIAÇÃO SENSORIAL DO GUACAMOLE CONSERVADO PELO FRIO, Araraquara. *Alim. Nutri.*, 2007; 18(4):405-412.
3. Amaral ADD. Óleo do abacate: Portal da educação, Portal de educação artigo, disponível 2012.
4. Duarte PF, Chaves MA, Borges CD, Mendonça CRB. Avocado: characteristics, health benefits and uses. *Ciência Rural*, 2016; 46(4).
5. Laszlo F. O milagroso Óleo de Abacate; Extravirgem. *Revista Laszlo*, artigo disponível 2012.

¹⁰⁴ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁰⁵ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁰⁶ Docente do curso de Nutrição, Univates.

BENEFÍCIOS DA SOJA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Angela Marina Radaelli Biolchi¹⁰⁷; Daiane Rebelatto Debona¹⁰⁸; Simara Rufatto Conde¹⁰⁹

Introdução: As leguminosas fazem parte da alimentação da população mundial, servindo como importante fonte de energia, proteína e outros nutrientes.¹ A soja é uma leguminosa oleaginosa que vem ganhando notoriedade, pois fornece nutrientes ao organismo e benefícios para a saúde, possui quase todos os aminoácidos essenciais e sua composição é equivalente à proteína animal, sendo considerada um alimento funcional.¹²³ Nos dias de hoje, percebe-se a importância do consumo de alimentos funcionais, pois o aumento de doenças crônicas degenerativas está associado à fatores como estilo de vida desequilibrado e à maus hábitos alimentares, aumentando assim, a procura por alimentos que além de conterem valor nutritivo também tragam benefícios à funções fisiológicas do organismo.² **Objetivos:** Revisar na literatura os benefícios do consumo de soja. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica realizada através de artigos indexados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Foram analisados oito artigos, em ordem cronológica correspondente ao período de 2010 à 2016, destes foram selecionados apenas quatro, devido ao tema estar ligado aos alimentos funcionais. Os descritores utilizados foram “nutrição”, “comportamento alimentar”, “proteínas alimentares” e “isoflavonas”. **Resultados:** Estudos recomendam o consumo diário de soja, considerando que a sua ingestão contribui para uma dieta mais equilibrada.³ Além de ser considerada fonte de proteínas, a soja contém ácidos graxos poli-insaturados, por minerais como ferro, potássio, magnésio, zinco, cobre, fósforo, manganês, vitaminas do complexo B, como riboflavina, niacina e também vitamina C.² Os compostos fenólicos provindos da soja atuam na redução do aparecimento de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e osteoporose através de suas características antioxidantes. Além disso, foi comprovado que os compostos fenólicos são importantes para a manutenção da homeostase das células e auxiliam na redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao estresse oxidativo.³ Já as isoflavonas têm relação com os hormônios esteroides do corpo, apresentando um efeito de equilíbrio nos níveis de estrógenos endógenos, que trazem benefícios e são necessários para a vida da mulher. Além disso, funcionam como forma de tratamento para repor hormônios, sendo prescritas às mulheres que estão no período pós-menopausa, sendo que este método também previne a perda de densidade óssea, podendo evitar a osteoporose.¹ Os compostos bioativos existentes na soja agem de forma a prevenir o aparecimento da diabete melito tipo 2, colaborando na manutenção da glicemia.⁴ **Conclusão:** Além de ser um alimento funcional, a soja oferece inúmeros benefícios para a saúde, dentre eles, a diminuição do risco de doenças crônicas degenerativas, previne o aparecimento de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e osteoporose, servindo também como repositor hormonal para mulheres no período pós-menopausa.

Referências

1. Zakir M M; Freitas I R. Benefícios à saúde humana do consumo de isoflavonas presentes em produtos derivados da soja. *Journal of Bioenergy and Food Science*; [Internet]. 2015 Jul/set; v. 2, 107-116.
2. Guimarães L M; Oliveira D S. Influência de uma alimentação saudável para longevidade e prevenção de doenças. *Interciência e Sociedade*; [Internet]. 2014, v. 3 (2).
3. Callou K R A. Aspectos Nutricionais da Soja. *Rev. Eletrônica da Estácio Recife*; [Internet].
4. Perin L; Zanardo V P S; M Sc. Benefícios dos alimentos funcionais na prevenção do diabete melito tipo 2. *Nutrição Brasil*; [Internet]. 2015, v. 14 (3).

¹⁰⁷ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁰⁸ Acadêmica do curso de Nutrição, Univates.

¹⁰⁹ Docente do curso de Nutrição, Univates.



UNIVATES

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09

