

# ANAIS DA X MOSTRA DE TRABALHOS ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO: CCBS

20 de novembro de 2017



ISBN 978-85-8167-229-8

EDITORA  
**UNIVATES**

Fernanda Scherer Adami  
Patricia Fassina  
(Orgs.)

# **Anais da X Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS**

1ª edição

 EDITORA  
**UNIVATES**

Lajeado, 2018



**Universidade do Vale do Taquari - 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 Madelena 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:** Marlon Alceu Cristófoli

**Capa:** Projetado por 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 Talini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil

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

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

---

M915 Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição (10. : 2017 : Lajeado,RS)

Anais da X Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição -  
CCBS, 20 de novembro de 2017, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami,  
Patricia Fassina (Orgs.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2018.

107 p.

ISBN 978-85-8167-229-8

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

CDU: 612.39:061.3

---

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

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

## APRESENTAÇÃO

O curso de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES promoveu no dia 20 de novembro de 2017, a X Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição, evento que é realizado desde 2008. A Mostra busca incentivar e despertar o interesse dos alunos pela produção científica, aliando o conhecimento prático e teórico, estimulando a habilidade da escrita e pesquisa científica. Na 10ª edição da Mostra foram inscritos 103 resumos. Selecionaram-se 77 para apresentação na forma de pôster eletrônico e destes, oito foram premiados com Menção Honrosa: dois na categoria de Nutrição e Saúde Coletiva, dois na categoria Nutrição Clínica, dois na categoria Unidades de Alimentação e Nutrição e dois na categoria de Trabalho de Conclusão de Curso. Este evento oportunizou a troca de saberes e de experiências vivenciadas pelos acadêmicos do curso de Nutrição. A seguir, são apresentados os resumos elaborados pelos acadêmicos e seus professores nas categorias Unidades de Alimentação e Nutrição, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva, Trabalho de conclusão de curso e Diversos.

Boa leitura!

***Dra. Fernanda Scherer Adami***

***Ma. Patricia Fassina***

## **X Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS**

20 de novembro de 2017

### **Curso de Nutrição - Univates**

#### **Organizadoras dos Anais:**

Dra. Fernanda Scherer Adami

Ma. Patricia Fassina

#### **Comissão Científica:**

Fernanda Scherer Adami

Patricia Fassina

Bianca Coletti Schauren

Simara Rufatto Conde

Juliana Paula Bruch Bertani

Natali Knorr Valadao

Franciele Cordeiro Machado

Luisa Neumann Reinheimer

Juliana Gomes Madruga

Ana Paula Arnholdt Giongo



**SUMÁRIO****NUTRIÇÃO CLÍNICA**

<b>DIETAS OFERECIDAS AOS PACIENTES INTERNADOS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>10</b>
<b>AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>11</b>
<b>CONHECIMENTO DE UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL SOBRE MITOS E VERDADES DA NUTRIÇÃO ....</b>	<b>12</b>
<b>AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES DA SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>13</b>
<b>AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA-SÉRIE VERMELHA DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI-RS .....</b>	<b>14</b>
<b>COMPOSIÇÃO LIPÍDICA DA DIETA DE UM PACIENTE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA: UM RELATO DE CASO.....</b>	<b>15</b>
<b>OSTEOMIELITE: UM RELATO DE CASO .....</b>	<b>16</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>17</b>
<b>AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>19</b>
<b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA.....</b>	<b>20</b>

**SAÚDE COLETIVA**

<b>AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DA REDE MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO-RS.....</b>	<b>23</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS.....</b>	<b>24</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DE PAIS E FILHOS.....</b>	<b>26</b>
<b>A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE ESTAGIÁRIOS E USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA- ESCOLA DO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>28</b>
<b>DINÂMICA “MITO OU VERDADE” COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO DE APOIO DE UM CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL .....</b>	<b>29</b>
<b>GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE COMO DISPARADOR DE QUALIDADE DE VIDA E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS.....</b>	<b>30</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>32</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS EM SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS.....</b>	<b>33</b>
<b>AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ- ESCOLARES EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI - RS.....</b>	<b>34</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>35</b>
<b>AÇÃO EDUCATIVA PARA INCENTIVO DO CONSUMO DE FIBRAS NA ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE SANITÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>37</b>

<b>ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>38</b>
<b>PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO -RS.....</b>	<b>39</b>
<b>AVALIAÇÃO DO TESTE DE ACEITABILIDADE DO BEIJINHO DE CENOURA EM ESCOLA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>41</b>
<b>IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM CRIANÇAS.....</b>	<b>42</b>
<b>O GRÃO-DE-BICO (<i>Cicer arietinum</i>), E SUA IMPORTÂNCIA NA ALIMENTAÇÃO .....</b>	<b>43</b>

### **ALIMENTAÇÃO COLETIVA**

<b>AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DOS VEGETAIS FOLHOSOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS DE ARMAZENAMENTO E DAS PREPARAÇÕES DURANTE A DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DE COZIDA, DOS EQUIPAMENTOS E DO BINÔMIO TEMPO-TEMPERATURA DOS ALIMENTOS DISTRIBUÍDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE TEUTÔNIA-RS.....</b>	<b>48</b>
<b>AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM TREINAMENTO DE BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>50</b>
<b>AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE SAL OFERECIDA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>51</b>
<b>AVALIAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>53</b>
<b>IMPACTO DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>ANÁLISE NUTRICIONAL DO CARDÁPIO DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>55</b>
<b>AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>57</b>
<b>VERIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....</b>	<b>58</b>
<b>AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE SÓDIO DO ALMOÇO OFERECIDO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....</b>	<b>59</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DAS INCONFORMIDADES MAIS FREQUENTES NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....</b>	<b>60</b>
<b>AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS CUBAS PARA BUFFET EM UMA CENTRAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....</b>	<b>61</b>
<b>TRATAMENTO TÉRMICO INADEQUADO DOS ALIMENTOS PREPARADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>62</b>
<b>ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DAS PREPARAÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>63</b>
<b>AVALIAÇÃO DE DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>64</b>

### **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

<b>DIFERENÇAS ENTRE O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E O PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL .....</b>	<b>66</b>
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR ESCOLARES .....</b>	<b>68</b>
<b>CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>70</b>

<b>ESTADO NUTRICIONAL E PRESSÃO ARTERIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>72</b>
<b>SÓDIO E POTÁSSIO EM HORTALIÇAS ORGÂNICAS, HIDROPÔNICAS E CONVENCIONAIS RELACIONADOS A SAÚDE CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>74</b>
<b>AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>75</b>
<b>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES HIPERTENSAS.....</b>	<b>77</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL..</b>	<b>78</b>
<b>ANÁLISE DO TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL.....</b>	<b>80</b>
<b>INFLUÊNCIA DO AQUECIMENTO NAS PROPRIEDADES NUTRICIONAIS, TECNOLÓGICAS E SENSORIAIS DE UMA FORMULAÇÃO DE BOLO COM SORO DE QUEIJO.....</b>	<b>82</b>
<b>NITRATO E NITRITO EM FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS PARA CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES DE IDADE.....</b>	<b>83</b>
<b>RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE CAFEÍNA COM O ESTADO NUTRICIONAL.....</b>	<b>84</b>

### **DIVERSOS**

<b>AValiação NUTRICIONAL DE PACIENTE EUTRÓFICO: ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>86</b>
<b>AValiação DA INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR NA ROTULAGEM NUTRICIONAL DE ALIMENTOS.....</b>	<b>87</b>
<b>CUIDADO NUTRICIONAL NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>88</b>
<b>PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS NO BRASIL COM AIDS/HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>90</b>
<b>MÉTODOS DE AValiação DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON.....</b>	<b>92</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>94</b>
<b>DISFAGIA NO ENVELHECIMENTO SOBRE O OLHAR MULTIDISCIPLINAR.....</b>	<b>96</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>98</b>
<b>ESTUDO DE CASO: AValiação NUTRICIONAL DE MULHER ADULTA VEGANA.....</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO NUTRICIONAL DE UM IDOSO: RELATO DE ESTUDO CASO.....</b>	<b>102</b>
<b>AValiação ANTROPOMÉTRICA E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE ADULTO DO GÊNERO MASCULINO.....</b>	<b>103</b>
<b>CARDIOPATIAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>104</b>
<b>FATORES DE RISCO PARA HIV INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>106</b>



# NUTRIÇÃO CLÍNICA

## DIETAS OFERECIDAS AOS PACIENTES INTERNADOS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI

Ramone Rockenbach<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A dieta hospitalar tem como principal objetivo garantir o fornecimento de nutrientes ao paciente e dessa forma, preservar ou recuperar o equilíbrio do seu estado nutricional. A alimentação no hospital não é necessária apenas para suprir suas necessidades básicas, mas também de proporcionar o bem-estar físico e mental<sup>1</sup>. Um fator presente no ambiente hospitalar é a desnutrição que está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, tempo e custo da hospitalização, nesse contexto a dieta hospitalar é fundamental na recuperação desses pacientes<sup>3</sup>. A dieta hospitalar também tem um papel coterapêutico em doenças crônicas e agudas desempenhando um papel importante durante a internação<sup>2</sup>. **Objetivo:** Avaliar os tipos de dietas prescritas aos pacientes nos últimos seis meses de um hospital do interior do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo transversal realizado em um hospital de um município do interior do Vale do Taquari. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2017 por meio da verificação de prontuários dos pacientes internados nos últimos seis meses, de janeiro a junho de 2017 totalizando uma amostra de 547 pessoas. Foram verificadas as dietas prescritas para os pacientes adultos e idosos do hospital e posteriormente realizado uma planilha para quantificar quais as dietas oferecidas e mais prescritas no hospital aos pacientes das respectivas faixas etárias. **Resultados:** Observou-se que foram prescritas um total de 12 diferentes dietas para os pacientes adultos e idosos. Dieta livre 30,71% (168), dieta enteral 13,35% (73), dieta leve 11,52% (63), Diabetes Mellitus 10,42% (57), branda 9,32% (51), hipossódica 8,78% (48), AFG II 6,76% (37), líquida 4,20% (23), pastosa 3,84% (21), neutropenia 0,55% (3), AFG I 0,37% (2) e rica em fibras 0,18% (1). **Conclusão:** Conclui-se que a dieta predominante no hospital oferecida aos adultos e idosos foi a livre seguida da dieta enteral, leve, Diabetes Mellitus, branda, hipossódica, AFG II, líquida, pastosa, neutropenia, AFG I e por último a dieta rica em fibras.

**Palavras-chave:** Dietas. Hospital. Estado Nutricional.

### Referências:

1. Cabral JVB, Oliveira FHPC, Shinohara NKS. A gastronomia hospitalar como ferramenta de bem-estar ao paciente. Revista Higiene Alimentar 2015.
2. Lima AA, Santana AV, Azevedo BF, Correia NR, Rocha RCO, Correia MGS. A importância da dieta hospitalar na recuperação de pacientes diabéticos. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, Aracajú 2013; 12 (1): 47-56.
3. Souza MD, Nakasaco M. A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados. O Mundo da Saúde, São Paulo 2011; 35 (2):208-214.

# AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI

Tailita Luisa Tirp<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Simara Ruffato Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados tem como objetivo, identificar os distúrbios nutricionais, podendo desta forma, ser realizada uma intervenção adequada para auxiliar na recuperação ou manutenção do peso adequado de cada um<sup>1</sup>. Pacientes desnutridos apresentam maior risco de desenvolver complicações cirúrgicas, tem menores taxas de sobrevida e redução da capacidade funcional, isto tudo acaba aumentando o tempo de internação e custo hospitalar<sup>2</sup>. A falta de uma avaliação nutricional correta, realizada no paciente que interna e permanece no hospital, dificulta o seu diagnóstico e o tratamento<sup>3</sup>. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes adultos e idosos internados em um hospital do interior do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado em um hospital localizado em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. As informações analisadas foram referentes a 591 pacientes internados no período de janeiro a junho de 2017, foram utilizados dados secundários obtidos dos prontuários dos pacientes. Para obtenção dos dados antropométricos, coletados dos prontuários, a nutricionista do hospital mensurou e registrou o peso e a altura de cada paciente e quando isto não foi possível utilizou valores reportados ou estimados, através dos quais se calculou o Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m<sup>2</sup>). O IMC dos adultos foi classificado conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) 1995<sup>4</sup> e dos idosos conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2002<sup>5</sup>. **Resultados:** Dos 591 prontuários analisados, 40% (239) eram adultos e 90,2% (352) idosos. Dos adultos analisados 5% (12) encontravam-se com baixo peso, 36% (87) em eutrofia, 30% (72) com sobrepeso e 28% (68) com obesidade. Dos idosos analisados 26% (95) estavam com baixo peso, 45% (159) eutróficos, 9% (35) em sobrepeso e 17% (63) em obesidade. **Conclusão:** Constatou-se que nos adultos a prevalência de sobrepeso e obesidade foi elevada. Já nos idosos houve grande porcentagem de baixo peso.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional. Pacientes internados. Índice de Massa Corporal.

## Referências:

1. Grass F, Benoit M, Coti Bertrand P, Sola J, Schafer M, Demartines N, et al. Nutritional Status Deteriorates Postoperatively Despite Preoperative Nutritional Support. *Ann Nutr Metab.* 2016; 68(4):291-7.
2. Souza RG, Lopes TVC, Pereira SS, Soares LP, Pena GG. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. *Braz J Oncol.* 2017; 13(44):1-11.
3. Rodrigues CN, Rosa CO, Ribeiro SMR, Santos CA Santos, Firmino HH. Perfil nutricional e fatores associados ao baixo peso e à redução do consumo alimentar em crianças hospitalizadas. *O Mundo da Saúde.* 2016; 40(1):61-72
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/pediatria/z3\\_1\\_5\\_biblio\\_files/SISVAN\\_dados\\_antropometricos\\_2011.pdf](http://www.ufrgs.br/pediatria/z3_1_5_biblio_files/SISVAN_dados_antropometricos_2011.pdf). Acesso em: 26 ago. 2017.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe – Informe preliminar. Washington, D.C. XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. Kingston, Jamaica - 9-11 de julio de 2001. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf>. Acesso em 26 ago. 2017.

## CONHECIMENTO DE UM GRUPO DE SAÚDE MENTAL SOBRE MITOS E VERDADES DA NUTRIÇÃO

Débora Cardoso Fernandes<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Um grupo de saúde mental é o mesmo que um grupo de promoção à saúde, ambos são uma forma de auxiliar na solução de dificuldades e problemas<sup>1</sup>. Promover qualidade nutricional, demanda do profissional nutricionista maior compreensão dos determinantes de comportamento de cada indivíduo, além de estratégias que visam a melhoria da saúde dos usuários<sup>2</sup>. Ou seja, as intervenções na saúde mental não servem apenas para curar enfermidades, mas também para promover novas possibilidades de qualidade de vida<sup>3</sup>, tornando-se essencial o trabalho interdisciplinar<sup>4</sup>. **Objetivos:** Identificar o conhecimento sobre nutrição, de um grupo de Saúde Mental através de uma dinâmica de promoção à saúde. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado, em um Hospital do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, com um grupo de 8 usuários, internados no setor da Saúde Mental. Foram elaboradas 10 questões, baseadas no material do Ministério da Saúde (2016) intitulado “Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição”: Questão 1: “Consumir alimentos em excesso, pode causar prejuízos para nossa saúde? ”. Questão 2: “Alimentos *in natura*, são aqueles retirados diretamente da natureza? ”. Questão 3: “ Uma alimentação adequada e balanceada não ajuda na prevenção de doenças? ”. Questão 4: “Os vegetais crus não apresentam mais nutrientes do que os cozidos? ”. Questão 5: “O abacate é uma fruta rica em gorduras e pode auxiliar na redução dos níveis de colesterol? ”. Questão 6: “O chocolate branco possui menos gordura? ”. Questão 7: “ Somente quem tem pressão alta precisa cuidar com a quantidade de sal? ”. Questão 8: “ Consumir ovo de galinha não faz bem para a saúde, pois aumenta o colesterol? ”. Questão 9: “ O refrigerante sem açúcar é mais saudável? ”. Questão 10: “ Quanto mais branco o açúcar for, mais vitaminas ele tem? ”. As questões foram aplicadas em forma de dinâmica e lidas em voz alta. Cada participante recebeu duas placas indicando MITO e VERDADE, para que utilizassem na hora de responder. Posteriormente foi divulgado a resposta correta, com suas devidas justificativas. **Resultados:** Os valores encontrados indicaram que os percentuais de acertos, referente às questões aplicadas na dinâmica foram: questão 1: 87,5% (7), questão 2: 62,5% (5), questão 3: 50% (4), questão 4: 62,5% (5), questão 5: 50% (4), questão 6: 62,5% (5), questão 7: 87,5% (7), questão 8: 25% (2), questão 9: 62,5% (5) e questão 10: 62,5% (5). **Conclusão:** Diante dos resultados conclui-se, que a maioria dos participantes possuíam um conhecimento adequado sobre nutrição. Mas percebeu-se que é necessário a utilização de ferramentas e intervenção para desmistificar assuntos sobre nutrição que ainda são fortemente influenciados pela mídia.

**Palavras-chave:** Alimentação. Saúde. Mente. Qualidade nutricional. Qualidade de vida.

### Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. O que são grupos de promoção da saúde e grupos de prevenção de doenças? Universidade Aberta do SUS – UNA SUS, 2013.
2. Raine KD. Improving Nutritional Health of the Public through Social Change: Finding Our Roles in Collective Action. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research. 2014; 75(3): 160-4.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. O’Reilly P, Lee SH, O’Sullivan M, Cullen W, Kennedy C, MacFarlane A. Assessing the facilitators and barriers of interdisciplinary team working in primary care using normalisation process theory: An integrative review. PLoS ONE. 2017; 12(5): 1-22.

# AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES DA SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI

Tuani Crislei Ludvig<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Os pacientes com alguma patologia mental, como a esquizofrenia, apresentam altas taxas de mortalidade e morbidade, reduzindo a expectativa de vida de 20 a 25 anos, em comparação com o restante da população<sup>1</sup>. As taxas de mortalidade estão diretamente relacionadas com alguns fatores de risco, como o sobrepeso e a obesidade, onde esse aumento de peso pode variar de acordo com os medicamentos e as dosagens administradas para os pacientes em tratamento<sup>2</sup>, e com isso, a obesidade, juntamente com as doenças crônicas, risco cardiovascular elevado e comportamentos de saúde escassos, favorece na redução da expectativa de vida destes indivíduos. Com isso, a redução de peso entre estes indivíduos é de extrema importância para o melhoramento cardiovascular e da saúde de um modo geral<sup>3</sup>.

**Objetivo:** Avaliar o estado nutricional em pacientes da saúde mental de um hospital do interior do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter quantitativo, com amostra por conveniência composta por 11 pacientes, que se encontravam internados em um hospital do interior do Vale do Taquari no período de 01 de agosto de 2017 a 23 de agosto de 2017. Foram coletados o peso e estatura, utilizando uma balança eletrônica da marca Wiso, modelo w721, com capacidade de 180 kg, e uma fita métrica de 2 metros da marca Cescorf. O estado nutricional foi avaliado através da classificação do Índice de Massa Corporal (OMS, 1998). **Resultados:** De acordo com os resultados apresentados, 45,45% (5) dos pacientes se encontravam eutróficos, 45,45% (5) com sobrepeso e 09,09% (1) com obesidade. Destes, 72,72% (8) eram do gênero masculino e 27,27% (3) do gênero feminino. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos quanto ao estado nutricional dos pacientes, predomina-se a eutrofia e sobrepeso, percebendo-se a necessidade de controle de peso destes, tornando imprescindíveis novos incentivos ao cuidado pessoal, como oficinas, realização de atividades físicas, entre outros.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Índice de massa corporal. Saúde mental.

## Referências

1. Annamalai A, Kosir U, Tek C. Prevalence of obesity and diabetes in patients with schizophrenia. *World Journal of Diabetes*. 2017;8(8):390-396.
2. Azevedo CLL, Abreu MGB de, Guimarães LR, Moreno D, Lobato MI, Gama CS, Abreu PSB de. Sobrepeso e obesidade em pacientes esquizofrênicos em uso de clozapina comparado com o uso de outros antipsicóticos. *Rev Psiquiatr RS*. maio/ago 2006;28(2):120-128.
3. Naslund JA, Whiteman KL, McHugo GJ, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. Lifestyle interventions for weight loss among overweight and obese adults with serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. *General hospital psychiatry*. 2017;47:83-102.

## AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA-SÉRIE VERMELHA DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI-RS

Djeise Joana Kunzler<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O hemograma é o nome dado para as avaliações das células do sangue que, em conjunto com dados clínicos permitem diagnósticos e prognósticos de várias patologias, ele é composto por três determinações básicas, entre elas incluem a avaliação da série vermelha, na qual contempla a quantificação de eritrócitos, hematócrito, dosagem de hemoglobina e índices hematimétricos (VCM, HCM, CHCM, RDW), fornecendo subsídios para o diagnóstico das principais causas de anemias<sup>1</sup>. A anemia é definida como a condição na qual a concentração de hemoglobina no sangue está abaixo do normal<sup>2</sup>. A correção da anemia em pacientes hospitalizados tem se mostrado um dos principais fatores favoráveis em relação ao paciente, pois diminui os riscos de complicações e reduz o tempo de internação<sup>3</sup>. Os exames bioquímicos de hemoglobina e hematócrito, podem ser relacionados com a desnutrição proteico-calórica que acarreta em menor necessidade de oxigênio dos tecidos por redução da massa corpórea magra, remetendo ao risco nutricional do paciente<sup>4</sup>. **Objetivos:** Avaliar os resultados do hemograma - série vermelha de pacientes internados em um hospital do Vale do Taquari-RS. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado em um Hospital do Vale do Taquari-RS no período de 01 agosto a 20 de agosto de 2017, com 78 pacientes internados de ambos os gêneros. Foram extraídos dados dos prontuários como, idade, gênero, diagnóstico e hemograma (série vermelha). **Resultados:** Foram avaliados 78 prontuários, e retirados os pacientes pediátricos 5% (4), totalizando a amostra de 74 prontuários, sendo que a maior parte era do gênero feminino (54% (40), a idade variou de 20 a 97 anos, teve média de 55 anos. Entre os diversos diagnósticos/motivos de internação, os mais predominantes foram Diabetes Mellitus 13% (10), hipertensão arterial 8% (6), Fraturas em geral 12% (9), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 5% (4), Dor abdominal 5% (4), Insuficiência Cardíaca Congestiva 5% (4), Infecção do trato urinário 5% (4), Ideação suicida 4% (3) e sem diagnóstico 4% (3). As alterações no hemograma, revelaram que 44,5% (33) do total de prontuários apresentavam diminuição nos níveis sanguíneos de Hemoglobina, Hematócrito e Eritrócitos, VCM diminuídos 8% (6) e aumentados 8% (6), HCM diminuídos 8% (6) e aumentados 1% (1), RDW aumentados 10% e diminuídos (8) 1% (1). **Conclusão:** O estudo mostrou que quase a metade dos pacientes mostraram alterações nos níveis de Hemoglobina, Hematócrito e Eritrócitos, sugerindo quadros de anemia.

**Palavras-chave:** Pacientes internados. Hemograma completo. Estado nutricional.

### Referências:

1. Naoum P.C, Naoum F. A. Interpretação laboratorial do hemograma. São José do Rio Preto, Brasil, 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013; 24 p.
3. Palmeira dos Santos T.M, et al. Triagem, avaliação nutricional e presença de anemia em pacientes hospitalizados. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(1):98-105
4. Duarte A, Marques A. R., Sallet, L. H. B, Colpo E. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. Nutr. clín. diet. hosp. 2016; 36(3):146-152.



## COMPOSIÇÃO LIPÍDICA DA DIETA DE UM PACIENTE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA: UM RELATO DE CASO

Lisiane Von Mühlen<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Durante a evolução humana, as mudanças biológicas e no modo de vida das pessoas têm ocorrido de forma natural, conforme as necessidades dos seres humanos<sup>1</sup>. Essas mudanças em conjunto com o aumento da oferta de produtos industrializados, causaram alterações marcantes no comportamento da população, implicando em uma elevação na prevalência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>2</sup>. O excesso de peso devido ao consumo exagerado de energia, juntamente com hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, diabetes, são importantes fatores de risco que podem acarretar em hipertrigliceridemia. Desta forma, o Recordatório Alimentar de 24 horas (R24hs) é um dos principais instrumentos utilizados para coletar dados dietéticos, sendo de grande importância para o estudo da associação entre dieta, alterações metabólicas e fatores de risco.<sup>3</sup> **Objetivo:** Comparar a ingestão de gordura saturada, gordura trans, monoinsaturada (Mufas), poli-insaturada (Pufas), ômega 3, ômega 6 e colesterol da dieta com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Materiais e Métodos:** Relato de caso realizado em um ambulatório de nutrição de uma Universidade do Interior do RS, onde foram coletados os dados do R24hs de uma paciente do gênero feminino, com 67 anos e com o diagnóstico de hipertrigliceridemia, durante o primeiro atendimento nutricional, sendo analisado as gorduras saturada, trans, Mufas, Pufas, ômega 3, ômega 6 e colesterol, e comparado com as recomendações da I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular.<sup>4</sup> **Resultados:** O valor energético total (VET) foi de 1.398,47kcal, sendo 16% oriundos de gorduras totais. A gordura saturada correspondeu a 31,76%, estando 24,76% acima do recomendado pela SBC. Gordura trans, correspondeu a 0,12%, apresentando-se de acordo com as recomendações da SBC. Mufas e Pufas corresponderam a 25% e 34,2% respectivamente, sendo a primeira 15% maior que a recomendação e a segunda 14,2% maior que a recomendação de ingestão diária preconizada. Em relação ômega 6 e ômega 3, foram encontrados os valores de 20:1, dos quais a relação recomendada é 5:1. Já o colesterol encontrou-se dentro das recomendações da SBC, que são menor que 200 mg/dia. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, pode-se observar que a ingestão de gorduras da paciente não estava adequada, estando apenas a gordura trans e o colesterol dentro das recomendações da SBC, apresentando um fator de risco para o quadro de hipertrigliceridemia.

**Palavras-chave:** Hipertrigliceridemia. Fatores de risco. Dislipidemias.

### Referências:

1. Junior, C. S., dos Reis, G. R., Jaeger, D. B., Siqueira, O. D., Crescente, L. A., & Garlipp, D. C. Associação entre sobrepeso e hipertensão arterial em crianças e adolescentes. *Cinergis*; 2016. 17(2).
2. Machado, CH. Carmo, AS do. Horta, PM. Lopes, ACS. Santos, LC dos. Efetividade de uma intervenção nutricional associada à prática de atividade física. *Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 2013. 21 (2): 148-53.
3. Cuppari L. *Guia de Nutrição: clínica no adulto*. 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2014.
4. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2013 jan;100(1.sup. 3):1-40.

## OSTEOMIELEITE: UM RELATO DE CASO

Silvana Amaral Lopes<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauren<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** A osteomielite é uma severa infecção óssea, ocasionada por diversos agentes microbianos, sendo os mais comuns o *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*, responsáveis por 50% dos casos de osteomielite. Podendo surgir em qualquer idade, convertendo-se em uma doença crônica, com altas taxas de morbidade, atingindo qualquer osso com destruição inflamatória e necrose.<sup>1</sup> Na maioria das vezes, acomete pacientes com trauma, infecção hospitalar, usuários de drogas intravenosas, com lesão por pressão, pós cirúrgico, diabetes mellitus, tabagismo, desnutrição, idosos e insuficiência renal ou hepática<sup>2</sup>. **Objetivos:** Descrever o caso de uma paciente com osteomielite internada em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado nos meses de agosto a setembro de 2017 durante o estágio supervisionado de nutrição clínica em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foram coletados dados do eritrograma, leucograma, plaquetograma e proteína c reativa através do prontuário. A aferição da altura do joelho e da circunferência do braço foram realizadas no 31/08/2017 utilizando-se uma fita métrica inextensível, da marca Macrolife® com capacidade para 150 cm. Para a estimativa da estatura e do peso utilizou-se a fórmula de Chumlea e cols (1988)<sup>3</sup>. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado conforme pontos de corte da Organização Pan-Americana de Saúde<sup>4</sup>, sendo o IMC calculado (peso/altura<sup>2</sup>). **Resultados:** Paciente do gênero feminino, 73 anos, com diagnóstico de osteomielite, depressão, desnutrição e lesão por pressão. Os exames bioquímicos apresentavam leucócitos, bastonetes, segmentados, eosinófilos, plaquetas e proteína c reativa elevados, denotando infecção. Os valores encontrados para altura e peso foram de 1,57m e 54,9kg, respectivamente, classificado como baixo peso (22,32 kg/m<sup>2</sup>) conforme o IMC. A dieta hospitalar era oferecida por sonda nasoenteral hipercalórica, hipoglicídica, hiperproteica e hiperlipídica, infundida a 67 ml/hora, durante 18 horas, totalizando 1.800 kcal/dia, atingindo a recomendação diária. **Conclusão:** Os dados apresentados refletem o quadro clínico de uma paciente com osteomielite e complicações associadas, evidenciado por alterações nos parâmetros bioquímicos e comprometimento do estado nutricional. A partir destes achados, pode-se sugerir que a terapia nutricional empregada, visa recuperação e manutenção da saúde e qualidade de vida da paciente, a fim de reduzir a morbimortalidade associado a patologia e complicações.

**Palavras-chave:** Osteomielite. Inflamação. Terapia Nutricional.

### Referências:

1. Gomes D, Pereira M, Bettencourt AF. Osteomyelitis: an overview of antimicrobial therapy. Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, Portugal, 2013; 49(1):13-27.
2. Eid AJ, Berbari EF. Osteomyelitis: review of pathophysiology, diagnostic modalities and therapeutic options. Lebanese Medical Journal, Líbano, 2012; 60(1):51-60.
3. Chumlea WC, Guo S, Roche AF, Steinbaugh ML. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. Journal of American Dietetic Association, 1988; 88:564-8.
4. Organización Pan-Americana (OPAS). XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud - Encuesta Multicéntrica - Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe - Informe preliminar. División de Promoción Y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2002.



# ESTADO NUTRICIONAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO

Michele Kerber<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauren<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição patológica do grupo das doenças cardiovasculares, importante questão de saúde pública, devido à sua elevada prevalência, sobretudo em idosos.<sup>1,2</sup> O estado nutricional tem-se revelado um marcador importante no desenvolvimento e progressão da IC, principalmente na caquexia cardíaca, desnutrição grave comum em pacientes com IC.<sup>3,4</sup> Ela é caracterizada por perda de peso corporal, perda de massa muscular, com ou sem perda de massa gordurosa, sendo frequentemente associada à anorexia, inflamação e resistência à insulina<sup>5</sup>. **Objetivos:** Descrever o estado nutricional de uma paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Caquexia Cardíaca, internada em um Hospital do interior do Vale do Taquari – RS. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado durante o estágio de Nutrição Clínica, entre agosto e setembro/2017, em um hospital do interior do Vale do Taquari – RS. O estado nutricional foi descrito através da avaliação antropométrica e do exame físico, sendo os dados foram coletados através do prontuário da paciente, e das avaliações realizadas pela acadêmica. As variáveis de peso e altura foram estimadas através de fórmulas preditivas de Rabito et al.<sup>6</sup> e Mitchell, Lipschitz<sup>7</sup> O IMC ( $\text{Peso}/\text{Altura}^2$ ) foi classificado de acordo com Organização Pan-Americana da Saúde<sup>8</sup>. Também avaliou-se a adequação da circunferência do braço (CB)<sup>9</sup>, e adequação do músculo adutor do polegar (MAP)<sup>10</sup>. A CB foi aferida no ponto médio entre o acrômio e a fossa ulnar<sup>11</sup>. Para a hemi envergadura, mediu-se a distância entre o ponto médio do esterno e a falange distal do dedo médio direito, passando a fita métrica flexível e inelástica paralelamente à clavícula<sup>7</sup>. Para realizar a medida do MAP, foi pinçado o músculo adutor, com o auxílio de um plicômetro a marca *Cescorff*®, no vértice de um triângulo imaginário, formado pela extensão do polegar<sup>10</sup>. **Resultados:** Paciente feminino, 85 anos, com diagnóstico médico de ICC descompensada, caquexia, associadas a presença de diabetes, hipertensão e complicações, como broncopneumonia, lesão por pressão e candidíase urinária. Apresentou IMC de  $16,1\text{kg}/\text{m}^2$ , indicando baixo peso<sup>5</sup>. A adequação da CB foi de 60%, classificando a paciente em desnutrição grave<sup>6</sup> e a adequação do MAP foi de 80%, classificando em depleção moderada<sup>7</sup>. Através do exame físico, observou-se perda de peso, anorexia, fadiga, fraqueza e atrofia muscular. **Conclusões:** Observou-se um comprometimento do estado nutricional da paciente através da avaliação conjunta das medidas antropométricas e do exame físico. A sua correta avaliação revela-se fundamental no desenvolvimento e progressão da IC, de forma a garantir uma alimentação adequada, minimizando-se perdas e melhorando o prognóstico e a qualidade de vida da paciente.

**Palavras-chave:** Caquexia. Insuficiência Cardíaca. Hospitalização.

## Referências:

1. Domingues B, Rodrigues T, Fonseca M, Xará S. Influência do Estado Nutricional na Insuficiência Cardíaca. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2016; 5: 18-22. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n5/n5a04.pdf>
2. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. American Heart Association Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):447-54. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/133/4/e38.long>
3. Okoshi MP, Capalbo RV, Romeiro FG, Okoshi K. Cardiac Cachexia: Perspectives for Prevention and Treatment. *Arquivos brasileiros de cardiologia*; 2016. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/v108n1/pt\\_0066-782X-abc-20160142.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v108n1/pt_0066-782X-abc-20160142.pdf)
4. Rossignol P, Masson S, Barlera S, Girerd N, Castelnovo A, Zannad F, et al; GISSI-HF and Val-HeFT Investigators. Loss in body weight is an independent prognostic factor for mortality in chronic heart

- failure: insights from the GISSI-HF and VAL-HEFT trials. *Eur J Heart Fail.* 2015;17(4):424-33. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.240/epdf>
5. EVANS, William J. Skeletal muscle loss: cachexia, sarcopenia, and inactivity. *The American Journal of Clinical Nutrition.* 2010;91(4):1123-7. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20164314>
6. Rabito EI, Vannucchi GB, Suen VMM, Neto LLC, Marchini JS. Weight and height prediction of immobilized patients. *Rev Nutr.* 2006;19(6):655-61. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/01.pdf>
7. Mitchell CO, Lipschitz DA. Arm length measurement as an alternative to height in nutritional assessment of the elderly. *J Parenter Enteral Nutr.* 1982;6(3):226-9. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0148607182006003226>
8. Organización Pan-Americana (OPAS). *XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud - Encuesta Multicéntrica - Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe - Informe preliminar.* División de Promoción Y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2001. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf>
9. Jelliffe, D.B. The assessment of the nutritional status of the community. *World Health Organization Monograph.* 1996;53(3):3-271. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41780>
10. Lameu EB, Gerude MF, Corrêa RC, Lima KA. Adductor pollicis muscle: a new anthropometric parameter. *Revista do Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo.* 2004;59(2):57-62. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-87812004000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812004000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
11. Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, De Ridder J. *International Standards for Anthropometric Assessment.* Austrália: National Library of Australia. 2011, 115p. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT17032011184632.pdf>

# AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Franciele Tamara da Silva<sup>1</sup>; Mara Elisa Schneider<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado é fundamental, na medida em que se reconhece a alta prevalência de risco nutricional nesta população.<sup>1</sup> Conhecendo o risco nutricional dos pacientes, possibilita uma mediação adequada para o seu tratamento, refletindo em uma intervenção dietoterápica correta aplicada a cada caso<sup>1,2,3</sup>. A má nutrição caracteriza-se por uma desordem nutricional, que pode levar a carências nutricionais ou doenças crônicas não transmissíveis<sup>1,4</sup>. **Objetivos:** Avaliar o risco nutricional de pacientes adultos e idosos internados em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizados no período de agosto e setembro com pacientes de 21 a 93 anos de idade, a partir da coleta de dados nos prontuários dos pacientes internados em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foram utilizados para avaliação do risco nutricional o Índice de Massa Corporal (IMC), Faixa Etária e Patologia de Base, e estes foram aplicados para a classificação do paciente em três categorias conforme *Nutritional Risk Screening 2002*<sup>5</sup>: bem nutrido (BN), moderadamente ou suspeita de ser desnutrido (SD) ou gravemente desnutrido (GD). Os dados do IMC foram classificados segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>6</sup> para adultos e Lipschitz<sup>7</sup> para idosos, Idade e condição primária) foram coletados a partir de informações dos formulários de triagem nutricional padrão fornecido e elaborado pelo próprio hospital preenchidos na rotina das avaliações realizadas, aplicados em até setenta e duas horas após a internação do paciente. **Resultados:** O estudo incluiu 29 adultos (44,6%) e 36 idosos (55,4%), resultando em (n=65). Conforme avaliação do IMC, 37,5% dos adultos foram classificados como eutróficos e 62,5% como sobrepeso e/ou obesidade. Já os idosos apresentaram 50% de eutrofia, 36,1% de sobrepeso e 13,9% de baixo peso. Em relação à avaliação do risco nutricional, 48,9% dos adultos foram classificados na categoria BN e 51,1% na categoria SD. Entre os idosos, 45% foram classificados na categoria BN e 55% na categoria SD. **Conclusão:** A avaliação do risco nutricional é de grande importância na prática clínica, não dispõe de padrão-ouro para diagnóstico das desordens nutricionais. O melhor método depende dos objetivos da avaliação. O presente estudo mostrou uma redução na prevalência de desnutrição em idosos e aumento nos casos de excesso de peso/obesidade no grupo de adultos avaliados, o que pode sugerir a ocorrência da transição nutricional em pacientes hospitalizados.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional. Risco nutricional. Adultos hospitalizados.

## Referências:

- 1 Aquino RC, Philippi ST. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. Rev Assoc Med Bras 2011, 57(6):637-643.
- 2 Cavalcanti CL. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Rev. Salud Pública. 2009,11(6): 865-877.
- 3 Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde – Norma Técnica: Material Preliminar. Brasília; 2008.
- 4 Crestani N. et al. Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário. Revista Ciência & Saúde. 2011 Jul/Dez, 4(2): 45-9.
- 5 Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003 Jun; 22(3):321-36.
- 6 Organização Mundial de Saúde – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1998.
- 7 Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994; 21:55-67.

## INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA

Letícia Oliveira da Silva<sup>1</sup>; Clélia Fátima Dalmoro<sup>2</sup>; Patrícia Fassina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O processo de envelhecimento é fisiológico e modifica a adaptação homeostática do organismo ocasionando o aparecimento de doenças crônico-degenerativas. Um exemplo delas é o diabetes mellitus tipo II (DM II), que relaciona entre 90 e 95% de todos os casos diagnosticados de diabetes<sup>1</sup>. A doença se caracteriza por defeitos na ação e secreção da insulina, bem como na regulação da produção hepática de glicose. Sua causa vem da interação de fatores genéticos e ambientais.<sup>2</sup> Em se tratando de diabetes, sabe-se que a alimentação e a adesão à terapia nutricional contribuem para o sucesso do tratamento<sup>3</sup>. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente idosa internada em um hospital com DM II descompensada. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo do caso da paciente G.C., gênero feminino, 68 anos, pesando 102,5kg, com 1,56cm, portadora de DM II e doenças associadas, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a obesidade, internada em um hospital do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, no período de 16 de fevereiro a 12 de março de 2016. No momento da internação a paciente apresentava tremores e tontura, glicose em 393 mg/dL, cujo dado foi obtido pelo Hemoglicoteste (HGT). Os dados coletados foram informados pela paciente durante a triagem nutricional realizada por meio da anamnese alimentar que incluiu informações sobre hábitos de vida e alimentares, além de história clínica e avaliação nutricional, incluindo medidas de peso e altura para avaliação do estado nutricional por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC), que divide o peso pela altura ao quadrado ( $P/A^2$ ). **Resultados:** Assim que foi internada, a paciente manteve acompanhamento para DM II através do HGT e recebeu medicação para HAS, a qual se manteve controlada. A avaliação nutricional apresentou IMC de 42,18 kg/m<sup>2</sup>, classificada como obesidade, conforme Lipschitz (1994).<sup>4</sup> A paciente relatou que mora sozinha e prepara suas próprias refeições, porém não cuida da alimentação. O valor energético total, segundo a fórmula de bolso (Vitolo, 2014) que teve peso ajustado (Mussoi, 2014), com 25 kcal/Kg/peso, durante a internação foi de 1275Kcal/dia, com prescrição de dieta para DM II e hipossódica, contendo 4 g de sal/dia. No primeiro dia de internação realizou HGT em cinco horários diferentes, com intervalo de cinco horas, sendo administrada 8 unidades de insulina (UI) quando HGT em 316 mg/dL; 6 UI quando HGT em 290 mg/dL, e novamente 6 UI quando HGT em 282 mg/dL. No segundo dia realizou HGT em quatro horários, apresentando 61 mg/dL na primeira aferição, quando se administrou gelatina e água com açúcar, e glicemia normal nos demais horários. No último dia de internação, ao receber alta, a glicose foi aferida às 6:40 horas e se mostrou normal, com 153 mg/dL. A orientação nutricional de alta encorajou a paciente a consumir alimentos integrais, evitar a ingestão de doces, alimentar-se a cada três horas e diminuir o consumo de sal, evitando o consumo de alimentos processados e ultraprocessados. **Conclusão:** Em ambiente hospitalar, a paciente apresentou redução dos níveis de glicose e boa adesão à dieta, no entanto precisou controlar a glicemia com o uso concomitante de dieta e hipoglicemiante oral, em casa.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo II. Fatores Genéticos. Tratamento.

### Referências:

1. Alencar LL, Torres MV, Santos AMB, Santos MB, Santiago AKC, Barbosa APB. Perfil epidemiológico de idosos com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde 2014; :2972-89.
2. Barbosa MAG, Almeida AMR, Figueiredo MA, Negromonte AG, Silva JSL, Viana MGS, et al. Alimentação e diabetes mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. Rev Bras Promoç Saúde 2015 jul./set.; 28(3): 370-378.

3. SDB. VI Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2015-2016. [online] Acesso em: 27 ago. 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.

4. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994; Mar; 21(1):55-67.

5. Mussoi, Thiago D. Avaliação Nutricional na Prática Clínica: da gestação ao envelhecimento, 1º ed. Rio de Janeiro, 2014.

6. Vitolo, Márcia R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento, 2º ed. 2014.

# SAÚDE COLETIVA



# AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM ESCOLARES DE UMA INSTITUIÇÃO COMUNITÁRIA DA REDE MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO-RS

Josiane Mundeleski<sup>1</sup>, Bianca Coletti Schauben<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** O estado nutricional está diretamente ligado à saúde da criança, repercutindo diretamente em seu desenvolvimento.<sup>1</sup> As escolhas alimentares em idade escolar são essenciais para o crescimento e o desenvolvimento intelectual, prevenido através de uma dieta balanceada possíveis deficiências nutricionais e obesidade<sup>2</sup>. Devido a transição nutricional ocorrida nas últimas décadas, observa-se que a alimentação saudável está sendo substituída por hábitos alimentares inadequados, prevalecendo o consumo de alimentos industrializados de alto valor calórico<sup>3</sup>. Estes são aspectos que contribuem para o desenvolvimento precoce de doenças relacionadas ao excesso de peso e obesidade em escolares<sup>2</sup>. Por isso, a avaliação nutricional é primordial para a prevenção e promoção da saúde através do planejamento de ações que incentivem hábitos alimentares saudáveis, e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis para na vida adulta<sup>4</sup>. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de escolares da rede municipal de ensino do município de Arroio do Meio-RS. **Materiais E Métodos:** Estudo transversal realizado com crianças de 5 a 10 anos de idade aplicado no mês de agosto de 2017 em uma instituição comunitária da rede de ensino do município de Arroio do Meio - RS. Foram avaliados o peso e a estatura dos escolares e para aferição da estatura utilizou-se o estadiômetro da marca Sanny® e para aferição do peso a balança digital da marca G- Life Slim®. As medidas foram avaliadas e classificadas de acordo com a curva da World Health Organization Child Growth através do índice de massa corporal por idade (IMC/I) para os escolares entre 5 a 10 anos idade<sup>5</sup>. Os alunos foram classificados em magreza, eutrofia e excesso de peso. **Resultados:** Foram avaliados 39 escolares, destes 53,84% (n=21) eram do gênero feminino e 46,16% (n=18) masculino. A partir da avaliação realizada constatando-se que 2,57% (n=1) destes alunos estavam com baixo peso, 66,67% (n=26) eutróficos e 30,76% (n=12) com excesso de peso. **Conclusão:** Apesar da maioria dos escolares avaliados estarem classificados como eutróficos, destaca-se uma parcela relevante de alunos acima do peso, evidenciando assim a importância da realização de ações de promoção à saúde no ambiente escolar com o intuito de prevenir a obesidade e demais patologias associadas.

**Palavras-chave:** Escolares. Estado nutricional. Crianças.

## Referências:

1. Pereira SA, Peixoto AGN, Neto NFJ, Lanzillotti SH, Soares AE. Estado nutricional de pré-escolares de creche pública: um estudo longitudinal. Caderno Saúde Coletiva. 2013; (1):2.
2. Silva SN, Santos ALM, Pereira RAJ. Avaliação do estado nutricional de escolares do ensino fundamental, composição química e aceitabilidade da merenda escolar ofertada por escolas públicas do município de Barbacena, MG. V Simpósio de Pesquisa e Inovação / IV Seminário de Iniciação Científica do IF Sudeste MG - Câmpus Barbacena. 2014; (1):5.
3. Schlosser KC, Couto FS, Simões CP, Folleto MT, Martini SC, Marques DI. Investigação dos hábitos alimentares saudáveis de pré-escolares de uma escola de educação infantil do município de Itaqui-RS. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. Universidade do Pampa. 2015; (6):42.
4. Petriz AB, Brito PC, Nascimento FL. Promoção da saúde como ferramenta de intervenção na obesidade infantil. Jornal Brasileiro Ciência da Saúde. 2015; (1): 1-8.
5. WHO (World Health Organization). Multicentre Growth Reference Study Group. Geneva: WHO. 2007. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards:and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006; 312.

# ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri<sup>1</sup>, Katia Barbieri Becker Delwing<sup>2</sup>, Bianca Coletti Schaurén<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A alimentação perpassa a vida de todos os indivíduos diariamente, e, nos últimos anos, vem apresentando diversas mudanças tal como a redução da ingestão de alimentos in natura e o aumento da ingestão de produtos industrializados, acarretando um déficit na ingestão de nutrientes e consumo excessivo de calorias.<sup>1</sup> Estas mudanças tem provocado modificações no perfil nutricional da população acarretadas pelo consumo inadequado de alimentos, com alta ingestão de produtos pouco saudáveis<sup>2</sup> que, em conjunto com um estilo de vida desfavorável, desencadeiam excesso de peso e doenças ao longo da vida<sup>3</sup>. Neste contexto, são necessárias a realização de intervenções<sup>4</sup> que promovam a aproximação do profissional de saúde com o usuário através de atividades que permitam a educação e promoção de hábitos saudáveis a fim de contribuir para a melhoria do estilo de vida da população<sup>5</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes em sala de espera de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Lajeado, Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com usuários entre 20 e 59 anos de idade em uma sala de espera de uma USF do município de Lajeado - RS, durante os meses de agosto e setembro de 2017. Para avaliação do estado nutricional foi coletado dados de peso e estatura no prontuário eletrônico. A classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos ( $\geq 20$  e  $< 60$  anos de idade) foi realizada através dos pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>6</sup> Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado o questionário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>7</sup>. O questionário aplicado compreendia questões relacionadas aos hábitos alimentares dos usuários no dia anterior. Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva utilizando o programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Foram avaliados 27 usuários na faixa etária de 20 a 59 anos, prevalecendo o gênero feminino, 62,96%. De acordo com a classificação do IMC, 11,11% (n=3) classificados como eutróficos, 44,44% (n=12) pré-obesos e 44,44% (n=12) classificados com obesidade. Quanto à análise de consumo alimentar do dia anterior, 85,10% (n=23) comeram feijão, 40,7% (n=11) consumiram embutidos, 29,6% (n=8) fizeram até cinco refeições diárias, 66,6% (n=18) comeram frutas, 81,4% (n=22) consumiram verduras e legumes e 40,7% (n=11) consumiram bebidas adoçadas. Do total, 48,10% (n=13) fazem as refeições assistindo televisão. **Conclusão:** A partir da análise dos dados pode-se verificar um elevado percentual de usuários que apresentam excesso de peso corporal, apresentando-se como um problema crescente de saúde pública. Tal achado mostra-se preocupante, já que o excesso de peso é um fator de risco importante para o desenvolvimento de comorbidades que associado ao estilo de vida inadequado, pode impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Em vista disso, a sala de espera de um Serviço de Saúde torna-se um espaço potencial para ações de educação em saúde visando à promoção da saúde e qualidade de vida através de orientações e estímulo aos hábitos alimentares saudáveis para a população.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional. Hábitos alimentares. Promoção da saúde.

## Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Silva Moreira, P. R. et al. Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, 2015.



3. Melo, M. E.. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica-ABESO. [Acesso em 12 de setembro de 2014] Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo>, v. 20, 2011.
4. Mattos, P. F.; Dos Santos Neves, A.. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. Revista Práxis, v. 1, n. 2, 2017.
5. Costa, J. R. G.. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 1, 2017.
6. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

## RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DE PAIS E FILHOS

Aline Lúcia Schmidt<sup>1</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O estado nutricional infantil é um importante indicador de saúde, pois monitora o crescimento e o ganho ponderal das crianças, permitindo detectar possíveis agravos à saúde e riscos nutricionais<sup>1</sup>. Os aspectos genéticos têm forte impacto na modulação do estado nutricional das crianças<sup>2</sup>. Embora ainda não seja definida a contribuição dos fatores genéticos nessa associação, os filhos de pais com excesso de peso apresentam maior risco de desenvolver sobrepeso ou obesidade, quando comparados a filhos de pais eutróficos.<sup>3</sup> Os aspectos comportamentais, como os hábitos alimentares inadequados, os quais são passados de gerações para gerações, estão associados ao excesso de peso entre ambas as partes<sup>4</sup>. **Objetivo:** Analisar a associação entre o estado nutricional de pais e filhos de uma Escola de Educação Infantil do interior do Rio Grande do Sul/RS. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, no qual foi realizada a avaliação antropométrica em crianças com idades entre cinco meses a quatro anos, de uma Escola de Educação Infantil do interior do Rio Grande do Sul/RS. A estatura das crianças menores de dois anos de idade foi aferida através de estadiômetro horizontal da marca Sanny®, para as crianças maiores de dois anos foi utilizada fita métrica da marca Cescor® e o peso através de balança digital portátil da marca G-Tech Glass®. A classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade foi realizada através das curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>5</sup> O IMC dos pais foi determinado pelo próprio relato de peso corporal e da estatura, através de um questionário preenchido por eles e após classificado conforme os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde (1998)<sup>6</sup>. Para a análise de dados utilizou-se o software SPSS Statistics da IBM®, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 47 crianças, com idade média de  $2,12 \pm 1,08$  anos, sendo 63,8% ( $n=30$ ) meninos e 36,25% ( $n=17$ ) meninas. Do total de crianças, 70,20% ( $n=33$ ) apresentaram IMC compatível com eutrofia, 14,9% ( $n=7$ ) sobrepeso, 12,8% ( $n=6$ ) obesidade e 2,1% ( $n=1$ ) baixo peso. Referente ao estado nutricional das mães, 46,8% ( $n=22$ ) apresentaram IMC compatível com eutrofia, 27,7% ( $n=13$ ) sobrepeso, 21,3% ( $n=10$ ) obesidade e 4,3% ( $n=2$ ) baixo peso. Houve associação significativa entre o IMC da criança e o IMC da mãe ( $p=0,010$ ). Já analisando o estado nutricional dos pais, observa-se que 44,7% ( $n=21$ ) possuem IMC compatível com sobrepeso, 38,3% ( $n=18$ ) com eutrofia, e 17,08% ( $n=8$ ) com obesidade. Não foi observada associação entre o IMC da criança e o IMC do pai ( $p=0,063$ ). **Conclusão:** O estado nutricional materno esteve associado ao IMC da criança, pois quanto maior o peso da mãe, maior o peso do filho. Enquanto que o mesmo resultado não foi encontrado entre as crianças e seus pais.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Alimentação. Avaliação nutricional.

### Referências:

1. Sperandio N, Sant'ana LFR, Franceschini SCC, Priore SE. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. Rev. Nutr. 2011; 24(4):565-574.
2. Morita S, Horii T, Kimura M, Arai Y, Kamei Y, Ogawa Y, Izuhō H. Paternal Allele Influences High Fat Diet-Induced Obesity. Plos One. 2014; 9(1):1-9.
3. Lima NMS, Leal VS, Oliveira JS, Andrade MIS, Tavares FCLP, Menezes RCE, Silva CS, Lira PIC. Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22(2):627-636.
4. Bernardo CO, Vasconcelos FAG. Associação do estado nutricional dos pais e fatores sociodemográficos e dietéticos com sobrepeso/obesidade em escolares de 7 a 14 anos. Cad. Saúde Pública. 2012;28(2):291-304.
5. World and Health Organization. Growth reference data for 0-5 years. [online]. 2007. [capturado 15 mai. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/en/>.

6. World and Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World and Health Organization, 1998.

S  
U  
M  
Á  
R  
I  
O

# A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE ESTAGIÁRIOS E USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA- ESCOLA DO VALE DO TAQUARI

Bibiana Bünecker Martinez<sup>1</sup>; Juliana Caprini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Supervisora de estágio do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O estabelecimento de vínculo com o usuário é de extrema importância para o tratamento eficaz e é precedido da escuta qualificada, caracterizada pela paciência, prontidão de ajuda, atenção, sigilo das informações e sem que haja qualquer tipo de julgamento do indivíduo<sup>1</sup>. A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) da universidade do Vale do Taquari, localizada no município de Lajeado, Vale do Taquari, é um local destinado aos estagiários dos cursos da área da saúde e educação, que busca atender usuários das redes de municípios conveniados, com um olhar diferenciado, escuta ativa e cuidado de forma ampliada e interdisciplinar dos indivíduos<sup>2</sup>. **Objetivos:** Analisar as formas de construção de vínculo entre estagiários e usuários, dentro das equipes interdisciplinares, durante o período de estágio. **Materiais e Métodos:** O estudo foi desenvolvido durante o Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva, na CURES, no período de fevereiro a abril de 2017, sendo avaliadas as formas de construções de vínculo dos estagiários com os usuários atendidos, tanto em equipes interdisciplinares de um caso único, quanto os atendidos no espaço conviver, uma espécie de sala de espera, onde os indivíduos permanecem até os seus atendimentos. **Resultados:** Dentre as equipes interdisciplinares analisadas, observou-se que o vínculo foi construído gradativamente, havendo certa resistência nos primeiros encontros, principalmente pelo público infantil. Percebeu-se que atividades utilizando as habilidades físicas dos usuários e ao ar livre, obtiveram melhores resultados para a formação de vínculo junto às crianças, em contraponto com conversas em espaços próprios do local, destinados para escuta ou atividades lúdicas. O diálogo também foi mais efetivo durante tais atividades, demonstrando que nesta faixa-etária, brincar necessita ser algo espontâneo e não pré-definido, possibilitando que a criança manifeste todos os seus sentimentos e emoções durante o momento, aumentando assim, o vínculo estagiário-usuário. Já na análise das intervenções com o público idoso, constatou-se que a escuta ativa ainda prevalece como sendo a melhor forma de construção de vínculo, ao ponto que estagiários com maior habilidade para tal, conseguiram estabelecer uma relação mais próxima com o usuário. Além disso, valorizar as habilidades e conhecimentos empíricos de tal público, também se mostrou significativo para o fortalecimento do vínculo estagiários-usuário. **Conclusão:** O vínculo pode ser construído de diversas formas, tendo em vista, além de fatores individuais, a faixa-etária do indivíduo. Todavia, é unânime afirmar que a escuta qualificada, seja por meio lúdico ou não, tem grande valia para a formação de vínculo estagiários-usuários, já que possibilita a melhor compreensão da história de vida, bem como, formas de pensar e agir, além de aumentar a confiança na relação.

**Palavras-chave:** Vínculo. Usuários. Escuta.

## Referências:

1. Maynart WHC, Albuquerque MCS, Breda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paul Enferm. 2014; 27(4):300-3.
2. Saldanha OMFL, Pereira ALB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, Schwertner SF, et al. Clínica escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. Comun. sau. educ. 2014; 18 (1):1053-62.

# DINÂMICA “MITO OU VERDADE” COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO DE APOIO DE UM CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

Daniela Müssnich<sup>1</sup>; Juliana Caprini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Supervisora de estágio do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Atividades dinâmicas, de cunho socioeducativo e realizadas em grupo, se mostram muito eficazes na promoção à saúde<sup>1</sup>. Sabe-se que pessoas com alguma deficiência física, mental ou intelectual, tendem a apresentar necessidades nutricionais especiais, reforçando a necessidade de orientação nutricional<sup>2</sup>. A prática alimentar é moldada por valores éticos, sociais e alimentares<sup>3</sup> e neste âmbito surgem as crenças alimentares, um assunto importante de desmistificar e trabalhar na educação nutricional. **Objetivos:** Desmistificar crenças relacionadas à alimentação avaliando o processo ensino-aprendizagem em um dinâmica intitulada “Mito ou Verdade” desenvolvida com mulheres de um grupo de apoio de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). **Materiais e métodos:** A dinâmica foi realizada com 6 mulheres de 35 a 59 anos, no período de junho de 2017, que participam de um grupo de apoio em um CAPS no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Os encontros são semanais e coordenados pela nutricionista do município. Inicialmente foi entregue para cada participante uma folha com 10 perguntas como: “Pão torrado tem menos calorias que o pão normal?”, ‘Comer manga com leite faz mal?’, ‘Cenoura faz bem para a visão?’, às quais elas deveriam marcar como sendo um mito ou uma verdade. Posteriormente foi feita uma explanação sobre as perguntas, fornecendo a resposta correta às participantes e permitindo que elas pudessem fazer questionamentos sobre o assunto. Por último, novamente foi entregue uma folha com as mesmas 10 perguntas para que as participantes classificassem como sendo mito ou verdade. Desta maneira pôde-se observar o quanto cada uma aprendeu com a dinâmica. **Resultados:** No primeiro momento houve 66,6% de acerto, ao passo que no final, após a explicação, o percentual de acertos passou para 85%. Verificou-se que as participantes já possuíam um conhecimento anterior acerca dos assuntos abordados. Também foi possível observar a capacidade de absorver as informações transmitidas, onde uma participante em especial, que apresenta maior dificuldade de acompanhar as atividades, precisou ser auxiliada no momento de ler e marcar as questões. **Conclusão:** A dinâmica permitiu avaliar o processo ensino-aprendizagem, que se mostrou satisfatório e proporcionou um momento de troca de saberes.

**Palavras-chave:** Crenças. Educação Nutricional. Saúde Mental.

## Referências:

1. Cerri KA, Kremer AS, Schott DS, Rios KR. Educação alimentar e nutricional em sala de espera sobre saúde da mulher. XXIV Seminário de Iniciação Científica. Ijuí, 2016.
2. Pires JT. Atuação do nutricionista junto às pessoas com deficiência na atenção básica em saúde. Natal, Monografia [Graduação em Nutrição] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
3. Galindo F. Os riscos sociais nas práticas do consumo alimentar. Revista Semioses 2017;11(01):21-34.

## GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE COMO DISPARADOR DE QUALIDADE DE VIDA E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS

Deborah Breda da Silva<sup>1</sup>; Bianca Coletti Schaurén<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Os Grupos de Promoção à Saúde (GPS) funcionam como uma estratégia de intervenção no cuidado, configurando-se como um espaço que possibilita trocas de experiências, educação em saúde e socialização<sup>1</sup>. O conceito de grupo é concebido como um conjunto de pessoas interagindo entre si com intuito de ampliar seus saberes, motivar e alterar comportamentos<sup>2</sup>. Além disso, os GPS favorecem a criação de vínculos entre usuários e profissionais da saúde, permitindo que as questões relacionadas a prevenção e promoção da saúde sejam abordadas de forma dinâmica e dentro do contexto no qual esses indivíduos estão inseridos<sup>3</sup>. Os efeitos terapêuticos das atividades em grupo, especialmente para idosos, descritos na literatura são diversos, tais como manutenção da saúde, fortalecimento do amor pela vida e sentimento de pertencimento a um grupo social<sup>4,5</sup>. Para que os GPS sejam eficientes é necessário adequar suas intervenções as reais demandas trazidas pelos participantes, a fim de garantir que os objetivos sejam atingidos, bem como favorecer o vínculo dos usuários com o grupo<sup>4</sup>. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência de estágio com um GPS que visa o cuidado da saúde física e mental de idosas vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Este estudo apresenta abordagem qualitativa. Trata-se de um relato de experiência vivenciado no estágio em saúde coletiva. Os encontros aqui descritos ocorreram no recorte temporal de março a maio de 2017, em uma UBS localizada no interior do Rio Grande do Sul. **Resultados:** O grupo GPS teve início em setembro de 2016, ocorrendo encontros mensais, com o objetivo de promover o autocuidado das usuárias. Apesar de tratar-se de um grupo aberto, o público que o frequenta limita-se a mulheres, na faixa etária superior a 50 anos. Em média participam dos encontros de 10 a 15 mulheres, além da equipe multiprofissional de saúde (enfermagem, nutrição, fisioterapia e psicologia). Os temas abordados são sugeridos pelas participantes e combinados de um encontro para outro. As intervenções em saúde ocorrem em forma de roda de conversa, onde todas são convidadas a compartilhar suas vivências e conhecimentos. A participação no grupo permite a criação de vínculos entre as participantes e a equipe, além de propiciar momentos de descontração e trocas. A assiduidade das participantes evidencia o efeito positivo que esta atividade apresenta, e em suas falas, as participantes, sempre retratam como sentem-se bem em participar do GPS. O grupo mostrou-se como uma potencial ferramenta para o desenvolvimento da autonomia, a troca de experiências, educação em saúde e a aproximação das usuárias ao serviço de saúde, bem como o fortalecimento da adesão aos tratamentos. Em suas falas as participantes destacam a importância do GPS como um motivador e apoiador para a mudança de hábitos e ressaltam a promoção de qualidade de vida propiciada pelo grupo através dos encontros e orientações prestadas pelas mediadoras. Isto posto, o grupo atingiu o objetivo de ofertar momentos de bem-estar e cuidado. **Conclusão:** Os GPS são ferramentas de extrema importância no cuidado básico à saúde. Os efeitos terapêuticos do mesmo são facilmente identificados nos relatos trazidos pelo grupo. Destaca-se, ainda, a importância do grupo como agente motivador do processo de mudanças de hábitos. Assim, salienta-se a importância em pensar e praticar essas estratégias de cuidado coletivo a fim de promover a saúde e bem-estar da comunidade.

**Palavras-chave:** Grupo. Atenção básica à saúde. Cuidado. Vínculo.

### Referências:

1. Stang I, Mittelmark MB. Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. *Nurs Inq.* 2010;17(1):47-57.
2. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS, et al. Grupos de Conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol Soc.* 2010;22(3):558-68.
3. Melo GC. Health Education Group with teenagers in a community covered by a Family Health Unit: a learning experience in the context of the Work Education Program. *Rev. APS.* 2014; 17(2): 268 - 272.

4. Nogueira ALG et al. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Ver Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1352-8.

5. Strehlow BR et al. Patients' perception of groups on health education of pet health surveillance. *J. res.: fundam. care*. Online 2016; 8(2):4243-4254.



# ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL

Débora Cardoso Fernandes<sup>1</sup>; Juliana Caprini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Supervisora de estágio do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O estado nutricional adequado é imprescindível para que a criança tenha crescimento progressivo e desenvolva habilidades psicomotoras<sup>1</sup>. O diagnóstico do estado nutricional, é essencial em todos os ciclos da vida, através dele pode-se identificar e prevenir riscos para a saúde, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida<sup>2</sup>. A Escola de Educação Infantil, é um local com forte potencial para realização de intervenção nutricional, podendo auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis das crianças<sup>3</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de crianças de 8 meses a 6 anos de idade que frequentam uma Escola Municipal de Educação Infantil no Vale do Taquari, RS. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado com alunos do Berçário A e B, Maternal e Pré A e B, totalizando 61 crianças. Foram aferidos peso e o comprimento/estatura. Devido à falta de balança pediátrica no local, com a turma do Berçário A, foi necessário examinar o peso da professora, em balança digital (Mallory®), para que em seguida, fosse pesada com a criança no colo. Posteriormente descontou-se os valores para obter o peso final. Com as demais turmas o peso foi aferido normalmente com a balança digital (Mallory®). Todos os avaliados estavam vestindo roupas leves. O comprimento, dos alunos do Berçário A, foi aferido por meio do antropômetro horizontal de madeira, já nas outras turmas, a estatura foi aferida com trena antropométrica (Cescorf®). Os resultados foram obtidos através dos indicadores Peso por Idade, Comprimento por idade e IMC por idade, que foram verificados por meio das curvas de percentis, através do *software WHO AnthroPlus*. **Resultados:** Os valores encontrados através do Peso por Idade foram 63,93% (39) eutrofia, 11,48% (7) sobrepeso, 11,48% (7) risco para desnutrição, 9,84% (6) obesidade e 3,28% (2) sem classificação, pois o *software* indicou como fora dos padrões descritos pela Organização Mundial da Saúde. A partir do comprimento por idade, encontrou-se 49,18% (30) eutrofia, 21,31% (13) risco para desnutrição, 14,75% (9) baixo peso/desnutrição, 9,84% (6) sem classificação, 4,92% (3) sobrepeso. Já o IMC por Idade apresentou 39,34% (24) eutrofia, 34,43% (21) sobrepeso, 13,11% (8) obesidade e 13,11% (8) sem classificação. **Conclusão:** Diante dos resultados conclui-se, que em todos indicadores a prevalência é eutrofia, mas mesmo assim existem variações no diagnóstico, em relação ao Comprimento por Idade é necessário atentar o risco para desnutrição, já no que se diz respeito ao IMC por Idade o sobrepeso necessita de atenção. Tais variações no diagnóstico, reforçam a importância de realizar um conjunto de avaliações, para que se possa entender o contexto de cada indivíduo.

**Palavras-chave:** Antropometria. Avaliação nutricional. Diagnóstico. Crianças.

## Referências:

1. Braga AKP, Rodovalho JC, Formiga CKMR. Evolução do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças pré-escolares de zero a dois anos do município de Goiânia (GO). Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21(2): 230-9.
2. Rodrigues JP, Pereira ES, Moura MRP, Pereira Neta MHM, Rodrigues SR, Silva ABB. Nutritional status and the effects of health education for pre-school children: a literature integrative review. Rev Enferm UFPI. 2016 Abr-Jun;5(2):53-9.
3. Pinho CPS, Silva JEM, Silva ACG, Araújo NNA, Fernandes CE, Pinto FCL. Avaliação antropométrica de crianças em creches do município de Bezerros, PE. Rev Paul Pediatr. 2010;28(3):315-21.



# ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS EM SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE CENTRAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAJEADO – RS

Alessandra Mocellim Gerevini<sup>1</sup>; Lise Bohn Mirandolli<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A alimentação diária está apresentando diversas mudanças em relação à troca da ingestão de alimentos in natura pela ingestão de produtos industrializados, acarretando uma instabilidade de nutrientes e consumo excessivo de calorias durante as refeições<sup>1</sup>. O estado nutricional decorre do efeito da estabilidade entre a ingestão alimentar e o consumo energético do nosso organismo para atender as demandas nutricionais de acordo com nosso consumo diário<sup>2</sup>. É de extrema importância que o profissional de saúde tenha contato com o paciente através de atividades que permitam a influência na adoção de hábitos e condutas saudáveis que venham a contribuir para a melhoria de vida<sup>3</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes em sala de espera de uma Unidade Central de Promoção da Saúde (UCPS) do município de Lajeado – RS. **Materiais e Métodos:** Estudo caracterizado como transversal. Para avaliação do estado nutricional foram realizadas aferições de peso e estatura, utilizando balança mecânica, de até 200 Kg, com estadiômetro acoplado de até 2 metros, marca Caumaq®. Para aferição das medidas os usuários ficaram descalços e mantiveram-se com roupas leves. A classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos ( $\geq 20$  e  $< 60$  anos de idade) foi através dos pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS) e para idosos ( $\geq 60$  anos) utilizou-se Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2002), conforme orientações do manual do SISVAN. Para avaliação do estado nutricional foi aplicado um questionário de marcadores de consumo alimentar, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>4</sup>. O questionário foi aplicado após as aferições de peso e altura e continha questões relacionadas aos hábitos alimentares dos pacientes. Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva utilizando o programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Foram avaliados dezessete usuários com idade entre 30 e 81 anos de ambos os sexos. De acordo com a classificação do IMC 5,88% dos entrevistados apresentam baixo peso, 23,52% são classificados como eutróficos, 17,65% apresentam sobrepeso e 52,95% foram classificados com obesidade. De acordo com as respostas do questionário de consumo alimentar 52,94% não consomem feijão diariamente, 35,29% consomem embutidos, 29,41% fazem até cinco refeições diárias, 82,35% comem frutas diariamente, 64,70% ingerem verduras e legumes todos os dias, 29,41% consomem bebidas adoçadas e 29,41% fazem as refeições assistindo televisão. **Conclusão:** Conforme os dados obtidos através da análise do perfil nutricional e consumo alimentar dos usuários entrevistados, pode-se verificar que maioria dos usuários apresentaram excesso de peso. Tal achado mostra-se preocupante, já que o excesso de peso é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Portanto, a sala de espera de um Serviço de Saúde torna-se um espaço potencial para ações de educação em saúde visando à promoção da saúde e qualidade de vida através do estímulo aos hábitos alimentares saudáveis.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional. Hábitos alimentares. Promoção da saúde.

## Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Costa JRG. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2(1), 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

# AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ- ESCOLARES EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI – RS

Djeise Joana Kunzler<sup>1</sup>; Kátia Barbieri Becker Delwing<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O Ministério da Saúde lançou uma estratégia entre os serviços de saúde e escolas, que visa proporcionar a vigilância alimentar e nutricional dos escolares, realizada através do acompanhamento pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), com o objetivo de fornecer informação sobre o perfil alimentar, nutricional e os fatores que o influenciam<sup>1</sup>. A população infantil vem passando por uma transformação em seus hábitos alimentares e de vida que afetam a composição corporal, por isso um acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento infantil é de grande importância, pois monitora e favorece as condições de saúde e nutrição da criança<sup>1</sup>. As escolas de educação infantil são uma alternativa assistencial de crianças em idade pré-escolar, tornando-se, muitas vezes, responsáveis pela maior parte da alimentação oferecida diariamente, contudo o monitoramento do estado nutricional das crianças, bem como a implantação de ações de educação nutricional são ferramentas necessárias para a vigilância nutricional, pois as crianças e adolescentes são biologicamente mais vulneráveis a agravos de saúde, e, dessa forma, podem ser um bom indicador da presença de distúrbios nutricionais na população<sup>2,3</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pré-escolares em uma escola de educação infantil de um município do Vale do Taquari – RS. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado com crianças de 6 meses a 3 anos, ambos gêneros, de uma escola municipal de educação infantil de um município do Vale do Taquari -RS. Foram aferidas medidas de peso e o comprimento. O peso foi verificado por uma balança digital, G-tech®, capacidade até 150 Kg, com os alunos vestindo roupas leves e descalços. O comprimento foi aferido através do antropômetro horizontal, Indaiá® de até 100cm e a estatura através de uma fita métrica, Prime Med® de até 150 cm, afixada à parede, sem rodapé. Os resultados obtidos foram qualificados através da avaliação de Peso por Idade (P/I), Estatura por Idade (E/I) e Peso por Estatura (P/E), verificados por meio das curvas de percentis (OMS, 2006) e classificados pela tabela OMS, 2006<sup>4</sup>. **Resultados:** Foram avaliados 53 pré-escolares, de ambos os gêneros feminino/masculino, sendo a maioria do sexo masculino (29). A partir da análise do P/I 92,5% (49) dos alunos apresentavam peso adequado para a idade e 7,5% (4) peso elevado para a idade. A E/I revelou que 94,3% (50) dos alunos estavam com a estatura adequada para a idade e 5,7% (3) apresentavam baixa estatura para a idade. O P/E mostrou que 66% (35) dos alunos estavam com eutrofia, 17% (9) estavam com risco para sobrepeso, 13,2% (7) apresentaram sobrepeso, 1,9% (1) com obesidade e 1,9% (1) estava com magreza. **Conclusão:** Diante dos resultados, conclui-se que a maioria dos alunos apresentavam peso e estatura adequados para a idade, avaliando o P/E mais da metade dos pré-escolares apresentavam eutrofia, embora o risco para o sobrepeso também deva ser levado em consideração, reforçando que a avaliação do crescimento de uma criança é um instrumento muito importante para se estabelecer critérios de saúde individual e coletiva.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Vigilância nutricional. Crianças.

## Referências:

1. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Oliveira OMV. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. Revista Paulista de Pediatria. 2011; 29(1), 108-116.
2. Pereira ADS, Peixoto NGDA, Nogueira Neto JF, Lanzillotti HS, Soares EDA. (2013). Estado nutricional de pré-escolares de creche pública: um estudo longitudinal. Cad. saúde colet. 2013;21(2), 140-147.
3. Ramires EKNM, Menezes RCE, Oliveira JS, Oliveira MAA, Temoteo TL, Longo-Silva G, Asakura L. Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do semiárido do Nordeste brasileiro. Revista Paulista de Pediatria. 2014; 32(3), 200-207.
4. Adaptado de Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evolución del crecimiento del niño. Versión 1- Noviembre 2006. Ginebra, OMS, 2006.

# ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Carolina Kraemer<sup>1</sup>; Kátia Barbieri Becker Delwing<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauern<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A infância é caracterizada por um período de rápido crescimento, fragilidade fisiológica e imunológica. A nutrição nos primeiros anos de vida deve ser apropriada para o desenvolvimento saudável da criança<sup>1</sup>. A Vigilância Alimentar e Nutricional tem como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde, acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças, muito importante no processo de formação de hábitos de vida saudáveis<sup>2</sup>. O estado nutricional da criança está relacionado com a saúde e o crescimento adequado para a idade. Desta forma, faz-se necessário um acompanhamento do estado nutricional das crianças, a fim de evitar que se tornem adultos com algum distúrbio nutricional<sup>3</sup>. Aumento da prevalência de excesso de peso é considerado um fator de risco para doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares<sup>4</sup>. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças de 0 a 4 anos de idade de uma Escola Municipal de Educação Infantil de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado em abril de 2017 durante o Estágio de Saúde Coletiva. Foram avaliadas 91 crianças matriculadas em uma escola de educação infantil de um município do interior do Rio Grande do Sul. Informações de identificação e data de nascimento foram obtidas em registros da escola. A avaliação de peso e estatura foram aferidas utilizando uma balança digital *G-Tech Glass*<sup>®</sup>, todos os avaliados estavam vestindo roupas leves e estavam descalços. A estatura das crianças menores de 1 ano foi aferida com a criança deitada e auxílio de um estadiômetro da marca *Cauduro*<sup>®</sup>, para as demais crianças foi utilizada uma fita métrica não extensível fixada em uma parede sem rodapé, os alunos foram aproximados da parede, de forma ereta, com o olhar para o plano de Frankfurt, braços ao longo do corpo, descalços, de pés juntos e calcanhar encostado na parede<sup>2</sup>. Os resultados foram classificados através do Escore-z, avaliando peso/idade e peso/estatura (WHO, 2006)<sup>5</sup>. O estado nutricional foi classificado através do *software Anthro*<sup>®</sup>, versão 3.2.2. Foi realizada estatística descritiva utilizando o programa Excel versão 2013. **Resultados:** A idade média das crianças avaliadas foi de 3,1 anos, 62,64% (57) crianças eram do gênero masculino. Em relação ao peso/estatura: dos 91 participantes 2,20% (2) crianças foram classificadas em magreza acentuada, 1,10% (1) em magreza, 57,14% (49) em eutrofia, 30,77% (31) em risco de sobrepeso, 4,40% (4) em sobrepeso e 4,40% (4) em obesidade. Em relação ao peso/idade: 2,20% (2) crianças foram classificadas em muito baixo peso para a idade, 1,10% (1) em baixo peso para a idade, 84,62% (77) com peso adequado para a idade e 12,09% (11) em peso elevado para a idade. **Conclusão:** Os resultados apontaram que a maioria dos pré-escolares apresentam eutrofia, porém foi observado percentual elevado de crianças em risco de sobrepeso. Portanto, evidencia-se a importância de acompanhamento e ações educativas para promoção de hábitos saudáveis tanto para as crianças quanto para os pais, a fim de intervir de forma precoce na prevalência dos fatores de risco para doenças ao longo da vida.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Crianças. Sobrepeso.

## Referências:

1. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Rev. Paul Pediatr. 2015; 33(2): 211-221.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2011; 76 p.
3. Bertin RL, Malkowski J, Zutter LCI, Ulbrich AZ. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev. paul. pediatr. 2010; 28(3): 303-308.

4. Goldraich N, Barreto A, Viegas K, Canabarro S, Bohrer E, Bittencourt B. Programa de prevenção de doenças crônicas não comunicáveis em escolas de educação infantil da rede municipal de ensino de Porto Alegre. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão. 2013; 10(16): 62-71.

5. World Health Organization - WHO. Growth reference data for 0-5 years. 2006.

# AÇÃO EDUCATIVA PARA INCENTIVO DO CONSUMO DE FIBRAS NA ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE SANITÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Jocemara Krieger Marini<sup>1</sup>; Marise dos Santos Aguiar<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O aumento no consumo das fibras na alimentação proporciona benefícios a saúde, entre eles, a redução de processos inflamatórios de baixo grau<sup>1</sup>, melhora do funcionamento intestinal, prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo<sup>2</sup>, obesidades, dislipidemias e neoplasias intestinais.<sup>2</sup> Conforme o preconizado pelas *Dietary Reference Intakes* (DRI) o consumo recomendado de fibras é 21 a 38g/dia<sup>3</sup>, incluindo a diversidade de alimentos, como: verduras, grãos integrais e farelos<sup>1</sup>. A prática de ações de educação em saúde se torna fundamental para adotar medidas de incentivo, através de estratégias de transmissão de informações sobre a importância e benefícios, buscando efetivar a promoção de hábitos alimentares saudáveis e qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever uma atividade educativa para incentivo ao consumo de fibras na alimentação de usuários de uma Unidade Sanitária (US) de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo corte transversal realizado no mês de outubro de 2017 com usuários adultos e idosos, de ambos os gêneros, presentes na sala de espera de uma US de um município do interior do Rio Grande do Sul. A ação foi desenvolvida, primeiramente, apresentando os tipos de alimentos (linhaça e farelo de aveia), propriedades nutricionais, tipos de fibras e seus benefícios para a saúde. Foram disponibilizadas uma amostra de linhaça e farelo de aveia para cada usuário, contendo algumas informações como: benefícios, formas de consumir e conservação. **Resultados:** Os usuários mostraram-se satisfeitos e interessados ao receberem as orientações e as amostras dos alimentos. Alguns ainda questionaram as dúvidas existentes sobre os produtos e seus benefícios. Muitos relataram que não tinham conhecimento do quanto o consumo regular do farelo de aveia e da linhaça na alimentação poderia ser benéfico, referindo que a partir destas informações passariam a consumi-las. **Conclusão:** A partir da atividade desenvolvida pode-se identificar muitos pontos positivos relatados pelos usuários, além do interesse sobre o tema e na motivação em introduzir o consumo destes alimentos demonstrado pelos usuários. Assim, atividades educativas são importantes para promoção da saúde, acarretando melhorias na qualidade de vida, controle e prevenção de doenças, como diabetes, dislipidemias, obesidade e doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Fibras na dieta. Qualidade de vida. Educação alimentar e nutricional.

## Referências:

1. Bernaud FSR, Rodrigues TC. Fibra alimentar – ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2013; 57 (6): 397-405.
2. Magalhães BC, Cabral NAL, Castro EEC et al. Consumo de fibras alimentares entre indivíduos adultos em um supermercado de São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde.* 2016; 17 (3): 137-140.
3. Padovani RM, Amaya - Farfan J, Colugnati FAB et al. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. *Rev. Nutr.* 2006; 19 (6):741-760.
4. Silva RHM, Neves FS, Netto MP. Saúde do pré-escolar: uma experiência de educação alimentar e nutricional como método de intervenção. *Rev. APS.* 2016 19 (2): 321 -327.



# ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Naira Denise Wahbrinck<sup>1</sup>; Gabriele Schneider Bentancor<sup>2</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Nutricionista.

<sup>3</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** A infância e adolescência constituem períodos importantes na formação de hábitos alimentares para a vida adulta, sendo um período propício para a educação e a incorporação de escolhas alimentares saudáveis<sup>1</sup>. Portanto, a avaliação do estado nutricional nestes períodos é uma ferramenta importante para conhecer o perfil nutricional desta população, o que auxiliará na promoção de práticas alimentares saudáveis para a prevenção de desvios nutricionais e de doenças crônicas na fase adulta<sup>2</sup>. Para tal, a antropometria é o método mais apropriado para avaliar o estado nutricional, por ser um procedimento de baixo custo, não invasivo e de fácil execução<sup>3</sup>. Deste modo, o ambiente escolar é considerado um espaço favorecido para o acompanhamento do estado nutricional de crianças e adolescentes, bem como para a criação de ações voltadas ao cuidado e controle das alterações do perfil nutricional que acometem esses indivíduos<sup>4</sup>. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional dos alunos das Escolas Municipais de Educação Fundamental (EMEF) de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram utilizados dados secundários de peso e estatura de alunos com idades entre 4 e 15 anos que frequentam regularmente as EMEFs de um município do interior do Rio Grande do Sul. O peso foi obtido através da balança mecânica com capacidade de até 200 Kg e a estatura através de estadiômetro acoplado, medindo até 2 metros da marca Caumaq®. O peso e a estatura foram utilizados para cálculo do índice de massa corporal para idade (IMC/I) e, posteriormente, classificados conforme a Organização Mundial da Saúde (2006).<sup>5</sup> **Resultados:** Foram avaliados 345 alunos, a maioria do gênero masculino (51,1%), com média de idade de 9,2 anos. Quanto ao estado nutricional, 68,4% (n=236) das crianças apresentaram eutrofia, destes 52,5% (n=124) eram do gênero masculino. O excesso de peso prevaleceu em 26,7% (n=92) dos participantes, dos quais 62% (n=57) eram do gênero feminino. Constatou-se obesidade grave e magreza em somente 3,2% (n=11) e 1,7% (n=6) dos alunos, respectivamente, sendo que em ambos prevaleceu o gênero masculino (81,9% e 66,5%). **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram uma prevalência de eutrofia nos escolares pesquisados, porém identificamos um número elevado de estudantes que apresentaram excesso de peso. A partir disso, emerge a necessidade de implementar novas estratégias de educação e saúde, direcionadas aos alunos, para a promoção de ações de cuidado e adequação do estado nutricional bem como para a prevenção do excesso de peso em crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional. Estado nutricional. Escolares. Adolescentes.

## Referências:

1. Meneses LEN, Silva NV, Pereira RJ. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças em uma escola privada de Palmas, Tocantins. Revista Desafios. 2017; 4(3):43-51.
2. Pedraza DF, Menezes TN. Caracterização dos estudos de avaliação antropométrica de crianças brasileiras assistidas em creches. Rev. paul. pediatr. 2016; 34(2):216-224.
3. Pedraza DF, Oliveira MM, Cardoso MVLML, Araujo EMN, Rocha ACD. Índices antropométricos de crianças assistidas em creches e sua relação com fatores socioeconômicos, maternos e infantis. Ciênc. saúde coletiva. 2016; 21(7): 2219-2232.
4. Anjos LA, Silveira WDB. Estado nutricional dos alunos da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasil, 2012. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22(5): 1725-1734.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Curvas de Crescimento, 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth>>. Acesso em: 26 out. 2017.

# PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO –RS

Jennifer Backes<sup>1</sup>; Bianca Coletti Schauren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde junto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/UNICEF) recomenda que o tempo de duração de um aleitamento materno (AM) infantil, sendo esse o alimento exclusivo do bebê seja de, pelo menos, 6 meses de duração, e que este se mantenha até os dois anos de vida<sup>1</sup>. Esta recomendação é pautada nos benefícios atribuídos ao leite materno, sendo de extrema importância para o bebê, por atuar prevenção de doenças relacionadas à nutrição, promovendo ao lactante um crescimento forte e saudável<sup>2</sup>. Além disso, fornece imunoglobulinas que atuam na proteção necessária para a saúde do bebê<sup>3</sup>. Porém, quando inseridos outros alimentos na fase de vida inadequada, como sucos, água e chás, o AM acaba tendo uma diminuição na sua eficácia de proteção<sup>4</sup>. Neste sentido os grupos de puericultura realizados nas Estratégias da Saúde da Família, atuam no acolhimento das mães e seus filhos, objetivando, orientar e assegurar o desenvolvimento e saúde global da criança, incluindo os aspectos nutricionais<sup>5</sup>. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de AM em crianças de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Lajeado- RS. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, do tipo transversal, realizado com crianças de 0 a 06 meses de idade durante o mês de agosto e setembro de 2017 em uma ESF do município de Lajeado – RS. Para avaliar a prevalência de AM foi utilizado o questionário de Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).<sup>6</sup> A coleta de dados foi realizada com os participantes do grupo de puericultura que ocorre semanalmente na ESF. As perguntas foram respondidas pela mãe ou responsável da criança. **Resultados:** Foi avaliado 15 crianças, das quais a maioria do gênero feminino (70%). Identificou-se que 100% das crianças recebem AM, sendo que 53,3% (n°=8) recebem aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de idade, e 46,7% (n°=7) recebem alimentação complementar antes dos 6 meses de vida através de, fórmula infantil, água/chá, mingau e fruta. **Conclusão:** A partir dos dados avaliados, pode-se perceber que a maioria das crianças recebeu o AME conforme preconizado pela OMS. No entanto, ainda se evidencia um elevado percentual de crianças que, antes dos 6 meses, já tiveram a introdução de outros alimentos como parte da rotina alimentar. Portanto, destaca-se a importância da orientação quanto ao AME e alimentação complementar para crianças, principalmente como parte da rotina de puericultura realizada nos Serviços de Saúde visto o impacto da introdução inadequada de alimentos sobre a absorção dos nutrientes, diminuição da qualidade alimentar, aumentando os riscos para infecções e problemas intestinais<sup>7</sup>.

**Palavras-chave:** Amamentação. Leite materno. Alimentação. Crianças.

## Referências:

1. Organização mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para Infância (Brasil). Declaração de Innocenti Sobre a Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 1990.
2. Ferreira, MR. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (1): 37-45.
3. Freitas, DB. Tavares, MMM. Lucia, MMB. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. Rev. Nutr. 2008; 293-302.
4. Martins, MA. Ribeiro, EA. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. PerspectivasOnline. 2014; 3 (9): 2007-2010.
5. Marielly, KT. Veraci, MOQ. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa de saúde da família. Fortaleza: Northeast Network Nursing Journal. 2005 Jan-Abr; 6 (1): 9-19.

6. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (Brasil). **Marcadores de Consumo Alimentar**. Atualizado em 2017.

7. Isoyama, SV. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. São Paulo; Revista de Saúde Pública. 2002; 36 (3): 313-318.



## AVALIAÇÃO DO TESTE DE ACEITABILIDADE DO BEIJINHO DE CENOURA EM ESCOLA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri<sup>1</sup>; Gabriela Zerbielli<sup>1</sup>; Juliana Caprini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Supervisora de estágio do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O teste de aceitabilidade é destinado a medir o índice de aceitabilidade da alimentação oferecida aos escolares, devendo ser aplicado por meio de procedimento metodológico, como Escala Hedônica Lúdica, com a finalidade de observar parâmetros técnicos, científicos e sensoriais<sup>1</sup>. Faz parte deste teste a análise sensorial de alimentos, que evoca, mede, analisa e interpreta reações das características de alimentos e materiais como são percebidas pelos órgãos da visão, olfato, paladar, tato e audição<sup>1,2,3</sup>. **Objetivo:** Avaliar o teste de aceitabilidade do beijinho de cenoura, em uma escola pública do município de Lajeado. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 50 alunos de uma Escola Municipal de Educação Infantil, de uma cidade no interior do RS. Para o teste de aceitabilidade foi produzido um beijinho à base de cenoura, leite em pó, água, açúcar, amido de milho, margarina e coco ralado. Após, foi aplicada a análise sensorial, no refeitório da escola, para verificação da aceitabilidade do produto, a qual consistiu em uma escala hedônica lúdica que variou de “gostei muito”, “gostei”, “não gostei” aplicados para os atributos cor, sabor, textura, aparência, odor e aceitação. **Resultados:** De um total de 50 análises realizadas, 74% (n=37) das crianças, responderam “gostei muito”, 10% (n= 5) “gostei” e 16% (n=8) “não gostei”. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que a aceitação foi relevante, uma grande maioria pediu para repetir o teste. O ingrediente principal não foi percebido pelos provadores, conseqüentemente, não interferiu negativamente na sua aceitação. A formulação do beijinho a base de cenoura, teve boa aceitabilidade, servirá como sugestão a inclusão no cardápio da merenda escolar.

**Palavras-chave:** Aceitabilidade. Produção de alimento. Cenoura.

### Referências:

1. Cecane. Centro Colaborador Em Alimentação E Nutrição Do Escolar Da Universidade Federal São Paulo. Material para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. São Paulo, SP: 2010.
2. Barbosa LM, Freitas RJS, Waszczyński N. Desenvolvimento de produtos e análise sensorial. Brasil Alimentos, 2003 jan./fev.; 18: 34-35.
3. Stone H, Rebeca NB, Heather AT. Sensory evaluation practices. Academic Press. ed. USA: Elsevier; 2012.
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2007.

## IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO EM CRIANÇAS

Bruna Elisa Lenz<sup>1</sup>; Lilian Lopes Oliveira<sup>1</sup>; Mônica dos Santos Ribeiro<sup>1</sup>; Naira Denise Wahlbrinck<sup>1</sup>; Priscila da Silva Cenci<sup>1</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** Para o desenvolvimento de uma criança, o ferro é considerado um importante elemento que interfere em diversas funções no organismo<sup>1</sup>. Assim, a deficiência de ferro é considerada um fator de risco, sendo que isso geralmente ocorre porque as crianças são pouco beneficiadas pelos alimentos ricos em ferro, através de uma má alimentação<sup>1,2</sup>. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro – PNSF, instituído em 2005, consiste na suplementação medicamentosa semanal com sulfato ferroso para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, atendidas em Unidades Básicas de Saúde, com objetivo de evitar os danos que podem ser causados pela deficiência de ferro<sup>1</sup>. **Objetivos:** Ressaltar a importância da suplementação de ferro em crianças. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados 5 artigos científicos publicados em Português, que corresponderam ao período igual ou superior a 2010. O descritor utilizado para a busca dos artigos foi “suplementação de ferro em crianças”. Também utilizou-se o manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro do Ministério da Saúde. **Resultados:** Considera-se a deficiência de ferro um relevante problema de saúde pública, principalmente em crianças, tendo como consequência a anemia.<sup>3</sup> Ressalta-se então, as diversas complicações decorrentes da doença, entre elas: baixo rendimento cognitivo e motor<sup>2</sup>, déficit de crescimento, aumento do risco de doenças, comprometimento do sistema imune, mortalidade de recém-nascidos, diminuição da capacidade de aprendizagem em escolares e conseqüentemente menor produtividade na vida adulta<sup>4</sup>. O PNSF tem o intuito de prevenir a anemia em grupos vulneráveis<sup>4</sup>, contudo é relevante enfatizar que juntamente com o programa devem-se adotar medidas de apoio, como por exemplo, as equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, que podem auxiliar tanto no monitoramento da suplementação, como na execução de ações de educação em saúde<sup>5</sup>. Também, destaca-se de suma importância, o incentivo ao aleitamento materno, principalmente, nos primeiros seis meses de vida na prevenção da deficiência de ferro<sup>6</sup>. **Conclusão:** Por fim, observando o amplo risco que a ausência de ferro no organismo pode causar, principalmente na idade infantil, julga-se a suplementação de ferro fundamental para a prevenção da anemia em crianças.

**Palavras-Chaves:** Crianças. Suplementação. Ferro.

### Referências:

1. Cavadas LF, Nunes A, Santos RB, Adrião JM. Suplementação com ferro na criança saudável até aos dois anos de idade. Rev Port Clin Geral. 2010, 26(1): 393-398.
2. Stulbach TE, Name JJ, Daboin BEG, Szarfarc SC. Eficácia do programa nacional de suplementação de ferro no controle de anemia em lactentes assistidos em centros de educação infantil. Rev. bras. Crescimento desenvolv. 2014, 24(3): 282-288.
3. Cembranel F, Dallazen C, Chica DAG. Efetividade da suplementação de sulfato ferroso na prevenção da anemia em crianças: revisão sistemática da literatura e metanálise. Cad. Saúde Pública. 2013, 29(9): 1731-1751.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Azeredo CM, Cotta RMM, Silva LS; Franceschini SCC, Sant’Ana LFR, Ribeiro RCL. Implantação e impacto do Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município de Viçosa – MG. Ciênc. Saúde coletiva. 2011, 16(10): 4011-4022.
6. Braga JAP, Vitale MSS. Deficiência de ferro na criança. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010, 32(2): 38-44.

## O GRÃO-DE-BICO (*Cicer arietinum*), E SUA IMPORTÂNCIA NA ALIMENTAÇÃO

Susana Maria Piassetta Pasini<sup>1</sup>; Juliana Caprini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Supervisora de estágio do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A leguminosa (*Cicer arietinum*), popularmente conhecida como grão de bico é a terceira de maior importância dentre os cultivos mundiais, foi uma das primeiras domesticadas pelo homem no Velho mundo datando de aproximadamente, 5450 aC<sup>1</sup>. Além de rica em proteína com grande quantidade de nutrientes de alto valor biológico devido a sua maior digestibilidade, tem grande quantidade de carboidratos, minerais, fibras, vitaminas, baixo teor de substâncias antinutricionais e a melhor disponibilidade de ferro e tem várias aplicações, tanto na dieta humana quanto na animal<sup>3</sup>. As sementes das leguminosas utilizadas na alimentação contêm cerca de 20 a 30 % de proteína, com exceção da semente de soja cujo teor proteico situa-se em torno de 40%<sup>4</sup>. Os maiores produtores mundiais da leguminosa são Índia e Paquistão, responsáveis por cerca de 85% da produção mundial, sendo na Índia, o percentual de 72%<sup>1</sup>. No Brasil sua produção comercial é pouco significativa e a demanda pelo produto é atendida por importações do México, Chile e Turquia<sup>2</sup>. **Objetivos:** Avaliar a aceitabilidade do grão de bico na alimentação. Para tanto foi formulada uma receita de patê de grão de bico a qual foi consumida juntamente com bolacha integral. A análise sensorial foi concretizada entre indivíduos que participam de atividades na Estratégia de Saúde Familiar do Bairro Santo André, na cidade de Lajeado - RS. **Materiais e Métodos:** A degustação se deu num único dia, nas dependências da UBS, na sala de atividades. Participaram um total de 27 indivíduos, sendo 25 do sexo feminino e 02 do sexo masculino. Após degustarem o patê foi lhes solicitado que classificassem em “gostou” ou “não gostou”. **Resultados:** A aceitação da proposta foi excelente, 100% dos participantes gostaram da preparação e consideraram uma ótima opção para lanches e acompanhamento de sanduíches naturais. **Conclusão:** O público abrangido no presente estudo em sua maioria nunca tinha ingerido o alimento e alguns desconheciam a própria existência. As proteínas de oleaginosas, grãos e leguminosas vêm cada vez mais sendo utilizadas para aumentar o suprimento de proteínas e o valor nutricional dos alimentos. Muito embora as proteínas vegetais existam de forma bem distribuída na maioria dos países não se busca inovar nas preparações de forma a estimular seu regular consumo. Cumpre dizer que, em se tratando do grão-de-bico nos deparamos com a falta estudos mais aprofundados da aplicação dessa leguminosa na alimentação.

**Palavras-chave:** Grão-de-bico. *Cicer arietinum*. Produção. Cultivo. Alimento.

### Referências:

1. Manara W. Grão-de-bico – Revista Ciência Rural - Santa Maria: Sept./Dec., 1992. vol. 22 ; nº3. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84781992000300019> > Acesso em: 12 junho 2017.
2. Braga NR. Efeito da Inoculação com Bradyrhizobium Sp., Nitrogênio e Micronutrientes no Rendimento do grão-de-bico – **Revista Bragantia** – Campinas: 1998. vol. 57; n. 2. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0006-87051998000200016> > Acesso em: 12 junho 2017.
3. Ferreira ACP, Brazaca SGC, Arthur V. Alterações químicas e nutricionais do grão-de-bico (*Cicer arietinum* L.) Cru irradiado e submetido à cocção - **Ciência Tecnologia Alimentos** - Campinas: v. 26, p.80-88, jan./mar. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cta/v26n1/28853.pdf> > Acesso em: 12 junho 2017.
4. Molina JP. Fracionamento da Proteína e Estudo Termoanalítico das Leguminosas: Grão de Bico (*Cicer arietinum*), Variedade Cícero e Tremoço Branco (*lupinus albus* l.) in: Universidade Estadual Paulista. Pesquisa de pós-graduação, 2010, Araraquara. **Anais...** Araraquara: Uniesp, 2010. Disponível em: < <http://www2.fcfa.unesp.br/Home/Pósgraduacao/AlimentoseNutricao/JulianaPrudencianoMolinaME.pdf> > Acesso em: 12 junho 2017. Araraquara, 2010.

# ALIMENTAÇÃO COLETIVA

# AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DOS VEGETAIS FOLHOSOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Ramone Rockenbach<sup>1</sup>; Patrícia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Os vegetais estão entre os alimentos listados pelo Ministério da Saúde como responsáveis pela disseminação de doenças transmitidas por alimentos (DTAs)<sup>1</sup>. Para promover o consumo seguro desses alimentos, a correta higienização se torna importante, pois elimina os micróbios e parasitas patogênicos que causam as DTAs e oportunizam o aparecimento de sintomas como, diarreia, vômitos, dores abdominais, dores de cabeça e febre<sup>2</sup>. **Objetivo:** Avaliar os procedimentos de higienização dos vegetais folhosos e comparar com o preconizado no Manual de Boas Práticas (MBP) de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal do tipo observacional realizado em uma UAN de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2017 por meio da aplicação de um *checklist*, adaptado do MBP da Unidade, contendo os nove seguintes procedimentos de higienização para hortifrúti: I) selecionar o hortifrúti e retirar as partes que estão deterioradas; II) lavar individualmente cada hortifrúti em água corrente; III) colocar os hortifrúti imersos em solução clorada de 100 a 200 ppm durante 15 a 30 minutos; IV) enxaguar em água corrente; V) escorrer a água e rasgar, cortar ou processar; VI) imergir em solução de vinagre a 2% (alface, couve chinesa, rúcula, repolho) por período de 10 minutos; VII) novamente escorrer a água; VIII) colocar em um recipiente higienizado e protegido; IV) armazenar sob refrigeração até 5°C. **Resultados:** Observou-se que todos os procedimentos, 100% (n=9), do processo de higienização de hortifrúti foram realizados conforme o preconizado no MBP da UAN. **Conclusão:** Como todos os procedimentos de higienização dos vegetais folhosos foram realizados conforme o previsto no MBP da UAN enfatiza-se a ativa atuação do profissional nutricionista por meio da aplicação de treinamento aos manipuladores de alimentos. Porém, sempre que for necessário, é importante reforçar a importância de todas as etapas de higienização de hortifrúti para não colocar em risco a saúde dos comensais.

**Palavras-chave:** Doenças transmitidas por alimentos. Hortaliças. Consumo de alimentos.

## Referências:

1. Castro FT, Oliveira SP, Góes HÁ, Barbosa C, Tabai KC. Ações de intervenção para promoção do consumo seguro de frutas e hortaliças em pontos de venda da zona oeste do Rio de Janeiro. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica* 2013; 24(1):004-030.
2. Brasil. Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Resolução RCD nº 216, de 15 de setembro de 2004. Brasília, 3ª Edição.

# AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS DE ARMAZENAMENTO E DAS PREPARAÇÕES DURANTE A DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Tailita Luisa Tirp<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são responsáveis por fornecer refeições de qualidade, em condições higiênico-sanitárias satisfatórias, para evitar possíveis doenças transmitidas por alimentos<sup>1</sup>. Neste sentido, temperaturas adequadas de armazenamento e distribuição auxiliam a garantir a qualidade e a segurança das refeições servidas, sendo necessário um constantemente monitoramento, visando a minimização dos riscos de contaminação<sup>2</sup>. **Objetivo:** Avaliar a temperatura dos equipamentos de armazenamento e das preparações quentes e frias servidas durante a distribuição de refeições em uma UAN. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal quantitativo, realizado em uma UAN localizada em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada durante 5 dias no mês de abril de 2017. Foram aferidas as temperaturas dos seguintes equipamentos de armazenamento: geladeira 1, para saladas; geladeira 2, para margarina e geleias; geladeira 3, para carnes; geladeira 4, para, sobremesa e freezer para pão e carne. A aferição das temperaturas das preparações quentes e frias ocorreu durante o almoço, após a exposição dos alimentos nos balcões térmicos, nas seguintes preparações: arroz, feijão ou lentilha, sopa, guarnição, carnes, grão, salada mista, salada verde e sobremesa. As temperaturas das refeições foram mensuradas com um termômetro digital, tipo espeto, à prova d'água, calibrado. Já, as temperaturas dos equipamentos foram coletadas do próprio termômetro acoplado ao equipamento. Para a avaliação das temperaturas foram utilizadas as Portarias 78/2009<sup>3</sup> e CVS 5/2013<sup>4</sup>, onde consta que as refeições quentes devem ser servidas com temperatura acima de 60°C e as frias abaixo de 10°C, as geladeiras devem ter no máximo 5°C e os freezers de -11°C a -18°C. Os dados foram tabulados em planilha de Excel e calculados com média e desvio padrão. **Resultados:** Analisando a média das temperaturas dos equipamentos, observou-se que somente o freezer de pão e carne (-17,32°C ± 1,4) e a geladeira 2, para margarina e geleia (3,66°C ± 2,0) estavam em adequação. A geladeira 1, para de saladas (7,02°C ± 1,6), a geladeira 3, para carnes (6,58°C ± 1,3) e a geladeira 4, para sobremesas (12,24°C ± 4,0) apresentaram temperaturas acima da recomendada pela legislação. As temperaturas das preparações quentes apresentaram conformidade de 100% com os valores preconizados pela a legislação vigente, sendo para o arroz (85,43°C ± 14,24), feijão ou lentilha (81,84°C ± 14,72), sopa (75,88°C ± 5,28), guarnição (90,90°C ± 19,56) e carne (80,48°C ± 17,78). No entanto, todas as preparações frias apresentaram temperaturas acima do recomendado, sendo para o grão (21,5°C ± 5,84), salada mista (21,02°C ± 6,1), salada verde (13,36°C ± 5,2) e sobremesa (15,52°C ± 2,7). **Conclusão:** A temperatura dos equipamentos de armazenamento, como geladeira 1, para de saladas; geladeira 3, para carnes e geladeira 4, para sobremesas não apresentaram conformidade com as legislações, bem como as temperaturas das preparações frias, como grão, salada mista, salada verde e sobremesa, podendo colocar em risco a segurança dos alimentos.

**Palavras-chaves:** Conservação de alimentos. Controle de qualidade. Serviços de alimentação.

## Referências:

1. Libânio MM, Gondim CM, Sousa JBG. Elaboração do manual de boas práticas do restaurante universitário da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-pb Volume 2. Revista FAMA de Ciências da Saúde 2015; 1(2):40-53.
2. Silva Júnior EA. Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação. 7ª ed. São Paulo: Editora Varela; 2015.
3. 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. Secretaria da Saúde. Porto Alegre, 30 jan.

2009 [acesso em 11 mai. 2017]. Disponível em <http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=4399>

4. São Paulo. Portaria CVS 5, de 09 de abril de 2013. Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção, anexo. Diário Oficial [do Estado]. São Paulo, SP, 19 de abr. 2013 [acesso em 11 mai. 2017]. Disponível em: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5\\_090413.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf)



# AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DE COCÇÃO, DOS EQUIPAMENTOS E DO BINÔMIO TEMPO-TEMPERATURA DOS ALIMENTOS DISTRIBUÍDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE TEUTÔNIA-RS

Silvana Amaral Lopes<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são responsáveis pelo controle microbiológico das refeições produzidas<sup>1</sup>. Para tanto, faz-se necessário o monitoramento das temperaturas dos equipamentos e dos alimentos durante as etapas de recebimento, estocagem, preparo e distribuição, de forma a prevenir a proliferação de bactérias patogênicas<sup>2</sup>. Além das temperaturas, é necessário respeitar o binômio tempo-temperatura, pois o tempo em que o alimento permanece exposto a uma determinada temperatura pode evitar ou favorecer uma doença de origem alimentar<sup>3</sup>. **Objetivos:** Avaliar a temperatura de cocção, dos equipamentos e o binômio tempo-temperatura dos alimentos distribuídos em uma UAN. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado em uma UAN terceirizada localizada em Teutônia, Rio Grande do Sul, que produz, em média, 650 refeições por dia. Foram avaliadas as temperaturas dos equipamentos de armazenamento e distribuição, como geladeira industrial, *pass through* (quente e frio) e balcões térmicos (quente e frio), bem como as temperaturas de cocção e o binômio tempo-temperatura de distribuição inicial e final das preparações quentes e frias, incluindo prato principal, guarnição, arroz, feijão, salada e sobremesa. As temperaturas dos alimentos foram aferidas com termômetro digital infravermelho, mira laser, do tipo pistola, modelo OF-380 da Office-Tec®, com escala de -50 a + 450 °C a uma distância de 10 cm do centro geométrico dos alimentos, em três dias não consecutivos do mês de abril de 2017 e as temperaturas dos equipamentos foram coletadas por meio do próprio termostato. Os dados foram registrados em planilhas de controle de temperaturas de alimentos e equipamentos da Unidade, elaboradas de acordo com a Portaria CVS 5/13, que considera, para temperaturas de cocção, mínimo de 74°C no centro geométrico do alimento; temperaturas frias de distribuição inferiores a 10°C por até 4 horas e de 10°C a 21°C por até 2 horas; temperaturas quentes de distribuição  $\geq 60^\circ\text{C}$  por até 6 horas e  $\leq 60^\circ\text{C}$  por até 1 hora; temperatura dos equipamentos frios até 4°C e dos equipamentos quentes, no mínimo, 80°C. **Resultados:** A temperatura de cocção do arroz apresentou, em média, 98,4°C ( $\pm 0,3$ ), feijão 98,2°C ( $\pm 0,4$ ), guarnição 86,6°C ( $\pm 0,9$ ), carne 98°C ( $\pm 0,6$ ) e sobremesa 76,7°C ( $\pm 1,1$ ). A temperatura aferida do arroz, no início da distribuição, obteve média de 89,4°C ( $\pm 0,5$ ), feijão 89,2°C ( $\pm 0,3$ ), guarnição 79,4°C ( $\pm 0,4$ ), carne 88,6°C ( $\pm 0,8$ ), salada 12,5°C ( $\pm 1,0$ ) e sobremesa 12,5°C ( $\pm 0,7$ ), enquanto as temperaturas no final da distribuição obtiveram média de 73,9°C ( $\pm 1,7$ ) arroz, 73,7°C ( $\pm 1,1$ ) feijão, 68,6°C ( $\pm 0,9$ ) guarnição, 76,1°C ( $\pm 0,8$ ) carne, 16,1°C ( $\pm 0,4$ ) salada e 15°C ( $\pm 0,6$ ) sobremesa, contabilizando um tempo de distribuição inferior a 1 hora. A temperatura dos equipamentos alcançou média de 3,2°C ( $\pm 0,3$ ) para geladeira industrial, 3,2°C ( $\pm 0,4$ ) *pass through* frio, 98,5°C ( $\pm 0,6$ ) *pass through* quente, 98,9°C ( $\pm 0,3$ ) balcão de distribuição quente (carne), 98,4°C ( $\pm 0,5$ ) balcão de distribuição quente (arroz/feijão/guarnição), 3,1°C ( $\pm 0,3$ ) balcão de distribuição frio (salada) e 3,3°C ( $\pm 0,4$ ) balcão de distribuição frio (sobremesa). **Conclusão:** As temperaturas dos alimentos e dos equipamentos apresentaram-se de acordo com a previsão legal, respeitando o binômio tempo-temperatura estabelecido, evitando a proliferação microbiológica patogênica e, conseqüentemente, as doenças de origem alimentar.

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

## Referências:

1. Santos VFN, Bassi SM. Avaliação da temperatura dos equipamentos e alimentos servidos em Unidades de Alimentação e Nutrição na cidade de São Paulo. Revista Científica, São Paulo, 2015; 5(1):110-25.
2. Monteiro MAM, Ribeiro RC, Fernandes BDA, Sousa JFR, Santos LM. Controle das temperaturas de armazenamento e de distribuição de alimentos em restaurantes comerciais de uma instituição pública de ensino. Rev. Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde, Minas Gerais, 2014; 9(1):99-106.

3. Borges NR, Moura BA, Vieira CFS, Santos DDM, Almeida LJ, Zuniga ADG. Avaliação do binômio tempo-temperatura das refeições de um restaurante na cidade de Palmas-Tocantins. Revista Desafios, Tocantins, 2016; 3(2):90-98.

# AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM TREINAMENTO DE BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Stella Regina Franceschi<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A obtenção de uma alimentação saudável não está apenas no ato de consumir alimentos nutritivos, mas também está diretamente relacionado ao consumo de alimentos seguros<sup>1</sup>. A utilização de boas práticas de manipulação em unidades de alimentação e nutrição (UAN) é fundamental para controle de ocorrências de doenças transmitidas por alimentos (DTA's) causados por micro-organismos patogênicos<sup>2</sup>. Pesquisas apontam a existência da relação entre os manipuladores e as doenças de origem alimentar, sendo o manipulador de alimento, a pessoa que entra em contato direta ou indiretamente com o alimento durante toda cadeia produtiva, influenciando sobre o aparecimento de DTAs, as quais podem ser originadas por hábitos de higiene pessoal inadequados dos trabalhadores<sup>3,4</sup>. Para aumentar o conhecimento sobre bons hábitos higiênicos, os treinamentos sobre boas práticas são essenciais, no entanto nem sempre resultam em melhorias comportamentais, devido as condições de trabalho precárias<sup>5</sup>. **Objetivo:** Avaliar a higiene de manipuladores de alimentos de uma UAN conforme Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) antes e após treinamento de boas práticas. **Materiais e Métodos:** Através de aplicação de *check list* embasado no Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) da UAN (POP 3- Higiene e Saúde dos Manipuladores), composto por 16 questões, foi avaliado os hábitos higiênicos dos manipuladores. A avaliação foi realizada em dois momentos, antes e após a realização de um treinamento sobre boas práticas para analisar as conformidades e não conformidades de acordo com o manual, no mês de setembro de 2017, com a participação de sete colaboradores. Os dados coletados, nos dois momentos, foram tabulados em uma planilha de cálculo Microsoft Excel versão 2013. **Resultados:** Na avaliação inicial 10 questões (62%) estavam em conformidade com o POP 3, enquanto 6 questões (38%) estavam em não conformidade, onde o item asseio pessoal e hábitos higiênicos apresentou menor aplicabilidade com 3 questões em não conformidade. Na avaliação final, o resultado encontrado foi um aumento nas conformidades, onde 13 questões (81%) estavam em conformidade e apenas 3 (19%) estavam em não conformidade, mostrando uma mudança nos hábitos higiênicos destes manipuladores. **Conclusão:** Os manipuladores de alimentos necessitam de treinamentos constantes de fácil compreensão quanto a importância de boas práticas. Com este estudo, foi possível verificar que houve a melhora nos hábitos higiênicos após a aplicação de um treinamento baseado no Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados, aumentando assim a higiene pessoal dos trabalhadores e a segurança alimentar das preparações.

**Palavras-chave:** Higiene alimentar. Segurança alimentar. Treinamento em serviço.

## Referências:

1. Conceição MS, Nascimento KO. Prevenção da transmissão de patógenos por manipuladores de alimentos. Revista Verde, Pombal. 2014 dez.; 9 (5):91-97.
2. 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.
3. Ré LC, Freiburger JA, Knob A. Incidência da bactéria *Staphylococcus aureus* na mucosa nasal e em mãos de manipuladores de alimentos em uma creche no município de Guarapuava (PR). *Ambiência - Revista do Setor de Ciências Agrárias e Ambientais*, 2013 maio/ago.; 9(2): 381-393.
4. Almeida SRR, Cardoso JFS, Araújo JIM, et al. Aspectos higiênico-sanitários da merenda escolar nas cidades de Bom Jesus e Colônia do Gurgueia-PI, PUBVET, 2017 jan.; 11(1):30-34.
5. Ferreira JS, Cerqueira ES, Carvalho JS, et al. Conhecimento, atitudes e práticas em segurança alimentar de manipuladores de alimentos em hospitais públicos de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2013 jan./mar.; 37(1):35-55.

# AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE SAL OFERECIDA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Aline Lúcia Schmidt<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são responsáveis pela distribuição de refeições nutricionalmente equilibradas<sup>1</sup>, que objetivam proteger a saúde dos comensais, estimulando hábitos alimentares saudáveis<sup>2</sup>. Porém, a ingestão excessiva de sal nesses locais é uma realidade presente com bastante frequência<sup>2,3</sup>, podendo causar prejuízos à saúde dos trabalhadores<sup>2</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o consumo diário de sal seja inferior a 5 gramas. No entanto, a maioria da população consome, em média, 9 a 12 gramas de sal por dia, o que representa o dobro da quantidade máxima de ingestão<sup>4</sup>. Apesar de ser fundamental para o nosso organismo, quando consumido em excesso, o sal é prejudicial à saúde, estando relacionado ao desenvolvimento da hipertensão arterial<sup>5</sup>. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de sal oferecida aos comensais em uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar e comparar com os valores recomendados pela OMS<sup>4</sup>. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma UAN hospitalar, localizada em um município do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2017. Avaliou-se a quantidade de sal utilizada no almoço dos funcionários, durante um período de 20 dias úteis. Para a coleta de dados utilizou-se uma balança de cozinha, modelo *KLD scala*®, com precisão de 5 gramas. Para o estudo, considerou-se o sal utilizado na cozinha para realizar as preparações e também o sal disponibilizado no saleiro de mesa do refeitório. Ambos foram pesados antes e após a produção e distribuição das refeições, registrando-se a diferença da quantidade de sal inicial e final dividida pelo número de comensais de cada dia de estudo. Após a coleta destes dados, realizou-se uma pesquisa de satisfação com os comensais, para que avaliassem as refeições servidas no local quanto ao teor de sal utilizado, podendo classificar a refeição como muito salgada, adequada ou pouco salgada. Os dados foram tabulados em planilha de *Excel* e calculados em média, desvio padrão e porcentagem. **Resultados:** O consumo médio de sal foi de 4,34g ( $\pm 1,76$ ) por pessoa, o qual representou 86,8% do consumo máximo diário, conforme recomendações da OMS.<sup>4</sup> Na pesquisa de satisfação, dentre os 70 comensais que se dispuseram a participar, encontrou-se que 88,57% (n=62) consideravam a refeição adequada para a quantidade de sal utilizada, enquanto que 11,43% (n=8) avaliaram como pouco salgada. Nenhum dos participantes classificou a comida como muito salgada. **Conclusão:** Observou-se um consumo excessivo de sal nesta Unidade e, mesmo que tenha atingido um percentual próximo à quantidade máxima diária recomendada, a pesquisa de satisfação apontou que alguns comensais estavam insatisfeitos com a quantidade de sal, considerando a comida pouco salgada. Esse resultado é preocupante e sugere que o paladar dessa população esteja acostumado com quantidades excessivas desse mineral. A redução do uso de sal neste ambiente deve acontecer de forma gradual, para que os comensais consigam se acostumar a uma nova realidade.

**Palavras-chave:** Sal. Serviço de Alimentação. Alimentação Coletiva.

## Referências:

1. Resende FR, Quintão, DF. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição institucional de Leopoldina-MG. Rev. Demetra. 2016; 11(1):91-98.
2. Alves, YF, Silva, CR, Spinelli, MGN. Teor de sódio e contribuição calórica de alimentos ultraprocessados no cardápio de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Escolar em São Paulo – SP. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2017; 15(1):428-436.
3. Reinaldo, JM, Resende, AS, Anna, MSLS. Prevalência de hipertensão arterial e avaliação da ingestão de sódio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Estado do Sergipe/Brasil. Revista da Associação Brasileira de Nutrição, São Paulo. 2017; 8(1):58-63.
4. World Health Organization. Salt reduction. Media Centre [online]. WHO; 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>>. Acesso em: 14 set. 2017.

5. Souza CS, et al. Quantidade de sódio em Refeições de Unidade Hospitalar no Rio de Janeiro. Int J Cardiovasc Sci. 2015; 28(4):305-312.

S  
U  
M  
Á  
R  
I  
O

# AVALIAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UMA EMPRESA DE GRANDE PORTE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Franciele Tamara da Silva<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** No serviço de alimentação a satisfação dos consumidores é de fundamental importância como medida de qualidade do serviço prestado<sup>1</sup>. Sua aplicação constitui em uma tarefa essencial para a gestão das empresas, proporcionando uma avaliação de desempenho e também uma orientação para a tomada de decisões estratégicas e operacionais que possam influenciar diretamente no nível do atendimento e qualidade dos serviços<sup>2</sup>. Um método que pode ser utilizado para auxiliar o nutricionista na atividade de planejamento de cardápios é a avaliação qualitativa das preparações com pesquisas de satisfações, pois posterior aos resultados, esse método visa auxiliar o profissional na elaboração de cardápios mais adequados do ponto de vista nutricional e sensorial, dentro dos parâmetros de saúde cientificamente preconizados. Para obter uma percepção realista e atualizada, torna-se necessário realizar periodicamente a pesquisa de satisfação com os comensais<sup>1,3</sup>. Os resultados da pesquisa são importantes para que a empresa de alimentação adeque os seus produtos e serviços e obtenha a confiança dos clientes<sup>2,4</sup>. **Objetivos:** Avaliar a satisfação dos comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de uma empresa de grande porte do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** O presente trabalho foi realizado no mês de Maio de 2017 em dois dias aleatórios, utilizando como ferramenta a pesquisa manual assinalada quantitativa<sup>1,3</sup>, que foi realizada em dois dias, compreendendo dois turnos, foi distribuída a pesquisa nas bandejas dos comensais para a participação dos mesmos e assinalando itens de satisfatório, insatisfatório ou muito satisfatório. **Resultados:** Participaram da pesquisa 206 comensais do primeiro e segundo turno de almoço da empresa. De um total de 166 pesquisas realizadas no primeiro turno de almoço, 47 (28%) colaboradores declararam-se muito satisfeitos, 93 (56%) colaboradores satisfeitos e 26 (16%) colaboradores insatisfeitos. De um total de 40 pesquisas respondidas no segundo turno, 35% (n=14) colaboradores declararam-se muito satisfeitos, 40% (n=16) colaboradores satisfeitos e 25% (n=10) colaboradores insatisfeitos. **Conclusão:** Os resultados obtidos foram favoráveis, os comensais estavam satisfeitos com as refeições oferecidas na UAN e apresentavam boa percepção da qualidade das preparações. Entretanto, para assegurar a excelência dos serviços prestados, o melhoramento dos procedimentos deve ser contínuo, assim como o comprometimento de todos os envolvidos na manipulação e distribuição dos alimentos.

**Palavras-chave:** Nutricional. Satisfação. Cardápio.

## Referências:

- Abreu, E. S; Spinelli, M.G.N. Avaliação da produção. In: Abreu, E. S.; Spinelli, M.G.N; Pinto, A.M.S. (orgs). Gestão de unidade de alimentação e nutrição: um modo de fazer. São Paulo, Editora Metha, p. 163-178, 2007.
- Martins, M. L. A; Oliveira L. F. Qualidade nutricional da alimentação do trabalhador em unidades de alimentação e nutrição. Revista Higiene Alimentar, São Paulo, v. 21, n. 153, 2007.
- Stangarlin, I; Hecktheuer, I.H; Sacool, A.I. Aceitabilidade das refeições servidas nos serviços de alimentação e unidades hospitalares da cidade de Santa Maria, RS. Revista Nutrição Brasil, v. 9, n. 6, p. 368-369, 2010.
- Silva, S. M. F. G; Bernardes, S. M. Cardápio: guia prático para elaboração. São Paulo: Atheneu, 2002.
- Teixeira, S. M. F. G. Et al. Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Atheneu, 1990. Teixeira, S; Milet, Z; Carvalho, J; Biscontini, T. M; Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição, São Paulo, Atheneu, 2000.



# IMPACTO DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Schaiani Griebler<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são prestadoras de serviços com a finalidade de produzir e fornecer refeições balanceadas dentro dos padrões dietéticos e higiênico-sanitários, atendendo as necessidades nutricionais e sensoriais dos comensais.<sup>1</sup> Com o índice do resto ingesta pode-se encontrar os motivos do desperdício, como exemplos não aceitação do cardápio e porcionamento inadequado por parte dos comensais.<sup>2</sup> O desperdício pode ser facilmente observado através da quantidade recolhida no retorno das bandejas após a refeição.<sup>3</sup> As ações de intervenção auxiliam na redução do desperdício e na perda de alimentos nas UAN's.<sup>4</sup> **Objetivos:** Realizar uma ação de educação nutricional utilizando como parâmetros o índice de resto ingestão, em uma UAN em um município do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** A atividade foi realizada com 570 comensais, com idade entre 18 e 70 anos, trabalhadores de uma empresa do ramo calçadista durante o mês de outubro de 2017. A atividade foi desenvolvida a partir das demandas observadas no período de estágio acadêmico e observado o alto percentual de resta-ingesta das bandejas. Assim foi desenvolvido uma atividade para orientar os comensais sobre o desperdício de alimentos diário e mensal, sobre os alimentos que ficam na bandeja e são descartados, com o objetivo de minimizar este percentual. Com uma ação visual de impacto, foi exposto no refeitório no período do almoço, alimentos do estoque seco, totalizando 165kg, representando o total por semana equivalente aos 662,5kg de um mês do resta-ingesta de agosto de 2017, juntamente com frases de conscientização contra desperdício de alimentos. **Resultados:** Após a atividade, houve um retorno dos comensais sobre dúvidas quanto ao desperdício provocando mudanças na quantidade de sobras no prato. Em números, no mês de setembro, foram 502kg de resto ingesta nas bandejas, comparado a 662,5kg do mês de agosto. Comparado por semanas seriam 125,5kg a 165,62kg. Através dos resultados é possível afirmar que a intervenção teve impacto positivo na diminuição dos valores de resto ingesta na semana de aplicação na atividade no mês de setembro, excluindo dias não trabalhados e assim não produção do refeitório. **Conclusão:** As ações de educação alimentar e nutricional são de extrema importância para os diversos públicos e a área de UAN não é exceção. Atividades que façam os comensais refletirem sobre os desperdícios que ocorrem dentro de uma unidade para que estes entendam que é possível reduzir as quantidades de alimentos que acabam sendo descartados devem ser aplicadas com frequência. Deste modo é possível tentar minimizar os gastos, o desperdício e tornar os comensais cidadãos com maior consciência sobre sustentabilidade.

**Palavras-chave:** Serviço de alimentação. Educação nutricional. Resto ingesta.

## Referências:

1. Rabelo, NML, Alves, TCU. Avaliação do percentual de resto-ingestão e sobra alimentar em uma unidade de alimentação e nutrição institucional. R. bras. Tecnol. Agroindustr., Ponta Grossa, jan./jun. 2016; 10(1):2039-2052.
2. Borges, VM, Neta, MVB, Lopes, JNS. Controle de sobras e resto-ingesta em restaurante self-service em Juazeiro do Norte-CE. Rev. e-ciênc. 2016; 4(2):63-69.
3. Costa, NA, Farias, LS, Araújo, LP, Rodrigues, BTC, Oliveira, RF, Dias, FSB. Análise do custo do resto ingestão do restaurante universitário da Universidade Federal do Acre. Journal of Basic Education, Technical and Technological. Sout American 2017; 4 (1):208-218.
4. Guizzo, FM, Ballardin, AC, Borges, C, de Souza, LT, Cecchin, M, Pereira, FB. Resto-ingesta de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) da cidade de São Marcos -RS. 2015.



# ANÁLISE NUTRICIONAL DO CARDÁPIO DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Carolina Kraemer<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O planejamento de cardápios nos Serviços de Nutrição e Dietética (SND) deve ser realizado pelo responsável técnico, neste caso, o nutricionista<sup>1</sup>. De acordo com o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), este profissional fica encarregado de assegurar o valor nutricional e a qualidade da alimentação oferecida aos trabalhadores, fornecendo refeições equilibradas<sup>2</sup>. **Objetivo:** Analisar o cardápio do almoço oferecido pelo SND aos funcionários de um hospital e compará-lo às determinações nutricionais do PAT<sup>2</sup>. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado em agosto de 2017, no qual foram avaliados 25 cardápios de almoço para funcionários, elaborados pela nutricionista do SND de um hospital credenciado ao PAT, no interior do Rio Grande do Sul. Para a análise *per capita* do valor calórico total (VCT), carboidrato (HC), proteína (PTN) e lipídio (LIP) foram utilizadas as fichas técnicas das preparações dos cardápios do local, calculadas em planilha de Excel® 2013. Para a análise *per capita* de sódio, fibra e gordura saturada (GS) utilizou-se o software DietWin® Profissional 2008, os quais não constavam nas fichas técnicas. Os dados dos valores *per capita* foram expressos em percentuais com média e desvio padrão, sendo comparados às determinações nutricionais do PAT, que recomenda para o almoço de 600 a 800 kcal, admitindo-se um acréscimo de 20%, ou seja, 400 kcal em relação ao VCT de 2000 kcal/ dia, 60% de HC, 15% de PTN e 25% de LIP, 720 a 960 mg de sódio, menos de 10% de GS e 7 a 10 g de fibras.<sup>2</sup> **Resultados:** Observou-se que, 76% (n=19) dos cardápios atenderam ao VCT determinado pelo PAT, com média de 686,23 ± 133,98 kcal. Em relação aos macronutrientes, os cardápios apresentaram 49,05 ± 8,02% de HC, 22 ± 3,94% de PTN e 28,52 ± 9,66% de LIP. A prescrição média de sódio foi de 1995,71 ± 345,44 mg, ou seja, 107% acima do preconizado pelo PAT e maior que a recomendação diária de sódio segundo a *Dietary Reference Intakes* (IOM, 2005), a qual recomenda a ingestão de 1,5 g de sódio/dia.<sup>3</sup> A média de GS foi de 5,5 ± 1,99 g, representando 1% do VCT, enquanto que a quantidade média de fibras foi de 10,94 ± 3,03 g, ultrapassando em 9,4% o recomendado pelo PAT para o almoço. **Conclusão:** Em comparação às determinações do PAT, na maioria dos dias, o cardápio atendeu ao VCT recomendado para o almoço. O HC ficou abaixo da determinação do Programa, sendo que a PTN e o LIP excederam a recomendação. Já, a GS atendeu a recomendação do PAT, ficando abaixo do limite recomendado, enquanto que a quantidade de sódio foi excessiva em todos os dias analisados e as fibras ultrapassaram o valor determinado para a refeição. O equilíbrio do cardápio para os funcionários do hospital é fundamental para o bom desempenho das atividades diárias. Inconformidades nas refeições podem ocasionar indisposição, desenvolvimento de patologias, em especial as doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, pelo consumo excessivo de sódio, fatores que favorecem o absenteísmo dos funcionários.

**Palavras-chave:** Alimentação coletiva. Refeições. Almoço.

## Referências

1. Vieira RM, Rosa PA, Cristo TW, Vaz DSS, Machado TWM, Mazur CE. Avaliação qualitativa das preparações oferecidas em um serviço de nutrição e dietética hospitalar. *Revista Uniabeu*, 9(23): 151-161, 2016.
2. 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.
3. IOM. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. Panel on Macronutrients, Subcommittee on Upper Reference Levels of Nutrients, Subcommittee on Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and The Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Food and Nutrition Board. Washington, DC: National Academy of Sciences 2005.

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

Vanessa Cristina De Moraes<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A higiene sanitária de um ambiente alimentar é de extrema importância para minimizar o aparecimento de bactérias patogênicas. A limpeza incorreta de equipamentos e utensílios, além do aumento de rotatividades das tarefas, podem promover consequência como o aparecimento de doenças transmitidas por alimentos (DTAs)<sup>1</sup>. O processo correto de higienização tanto pessoal, quanto de instalações, equipamentos e utensílios é necessário para evitar as possíveis contaminações alimentares<sup>3</sup>.

**Objetivo:** Avaliar as condições higiênicos sanitárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) localizada no interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Através de uma pesquisa objetiva, aplicando a portaria 78 de 2009 focado no item 3: Higiene de instalações, equipamentos, móveis e utensílios, foi avaliada as condições higiênicos-sanitárias de uma UAN. O Estudo foi empregado no período de 14 de agosto a 15 de setembro de 2017 por uma aluna do curso de Nutrição. Foi aplicado um *checklist* composto de 17 itens nas quais as respostas foram descritas da seguinte maneira: adequado, não adequado e não aplicável. Os dados encontrados foram transferidos para uma planilha de cálculo Microsoft Excel versão 2010.<sup>2</sup> **Resultados:** Quinze itens (88%) foram classificados como adequados e dois itens (12%) classificados como não adequados, sendo estes referente o item 3.13: Panos de limpeza não descartáveis, quando utilizados em superfície que entram em contato com o alimento, trocados a cada 2 horas, não excedendo 3 horas e o item 3.17: Esponjas de limpeza, quando utilizadas em superfície que entram em contato com alimentos, desinfetadas diariamente, por fervura em água, por no mínimo 5 minutos ou outro método adequado. **Conclusão:** A ocorrência da contaminação alimentar está associada a uma percepção de qualidade de serviço higiênica do local. A partir deste estudo, foi possível verificar que é possível haver melhorias quanto à higiene da unidade de alimentação e nutrição, aplicando capacitações com o objetivo da correção das falhas encontradas, minimizando o aparecimento de DTAs.<sup>4</sup>

**Palavras-chave:** Segurança alimentar. Unidade de alimentação e nutrição. Higiene sanitária.

## Referências:

1. Beux, J, Primon V, Busato MA.; Condições higiênicos sanitárias em local de produção e distribuição de alimentos em escolas públicas sob a ótica da produção mais limpa, Chapecó, 2013. Disponível em: <https://www.unochapeco.edu.br/static/data/portal/downloads/2716.pdf>>. Acesso em 16 de set. 2017.
2. Abreu, SE. et al. Eficácia dos métodos de higienização de utensílios em Restaurantes comerciais. Revista Simbio-Logias, São Paulo. 2010;3;132-143.
3. Ponath, FS. et al. Avaliação da higienização das mãos de manipuladores de alimentos do Município de Ji-Paraná, Estado de Rondônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua. 2016;7; 63-69.
4. Fortes, KSB. et al. Condições higiênicos-sanitárias de unidades de alimentação e nutrição de escolas de educação infantil de Palmeira das Missões – RS. Rev Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, ciência e tecnologia. 2017;5.

# AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL

Claudia Rosi Furtado<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** O ato de se alimentar envolve questões que vão desde a produção dos alimentos até a sua conversão em refeições, abrangendo o seu fornecimento às pessoas.<sup>1</sup> Para satisfazer o cliente em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), é necessário oferecer uma alimentação equilibrada, visando alimentar e incentivar hábitos alimentares saudáveis, e atentar-se para aspectos, como variedade, temperatura, sabor das preparações e quantidade necessária para suprir as necessidades nutricionais do indivíduo. Além do cardápio, as condições do ambiente da UAN também devem garantir uma melhor qualidade e segurança às refeições produzidas aos comensais.<sup>1,2,3</sup> A pesquisa de satisfação permite a coleta de dados e torna-se um importante meio para que se avalie o grau de satisfação, oferecendo informações complementares para a melhoria dos serviços prestados pela Unidade.<sup>4,5</sup> **Objetivo:** Avaliar o índice de participação e o nível de satisfação dos clientes na pesquisa de satisfação de uma UAN do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado em uma UAN que presta serviços de refeições coletivas a uma empresa do ramo alimentício. A avaliação do índice de participação dos comensais na pesquisa de satisfação foi realizada em dez dias consecutivos, durante o mês de agosto de 2017, referente ao almoço e jantar, o qual foi mensurado por meio do aparelho eletrônico localizado no refeitório da UAN, que gerava relatórios diários. Após os cinco primeiros dias, nos cinco dias seguintes, ao término das refeições, os comensais participaram da campanha de incentivo ao voto, onde receberam orientações sobre a importância de participar da pesquisa de satisfação, sendo o serviço avaliado como ótimo, bom, regular e ruim. Os dados foram analisados em percentuais, média e desvio padrão (DP), sendo os percentuais gerados pelos relatórios do aparelho eletrônico e as médias e DP geradas por planilhas de Excel® 2010. **Resultados:** A partir dos dados registrados pelo aparelho eletrônico, observou-se que, antes da campanha, o índice de participação diário na pesquisa de satisfação, era de 35% (n=133 ± 9,69) do total de comensais da UAN. Durante a campanha, este índice passou a ser de 58% (n=222 ± 28,56), ocorrendo um aumento de 23% de participação na pesquisa de satisfação diária. Quanto ao nível de satisfação, antes da campanha, o mesmo era avaliado como ótimo e bom e durante a campanha manteve-se a média anterior de 96% de satisfação, mesmo com o aumento de participação dos comensais na pesquisa de satisfação. **Conclusão:** O índice de participação dos comensais na pesquisa de satisfação da UAN aumentou durante a campanha, atingindo uma parcela maior dos frequentadores do restaurante. Quanto ao nível de satisfação, a maioria dos clientes considerou as refeições oferecidas como ótima e boa. Mesmo com o aumento da participação dos comensais na pesquisa de satisfação, não ocorreu o aumento dos níveis de satisfação regular ou ruim.

**Palavras-chave:** Alimentação coletiva. Serviços de alimentação. Satisfação do consumidor.

## Referências:

1. Proença, RPC, Hering B, Sousa AA, Veiros MB. Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. Revista Nutrição em Pauta. Florianópolis: EdUFSC. 2005; 221p.
2. Bessa AP, Araújo MBV. Análise da satisfação de clientes do serviço de nutrição de uma unidade de alimentação e nutrição de Uberaba MG. Cadernos de Pós-Graduação da FAZU. 2011; 2.
3. Viana ACC, Chaves LNF, Lima APOM. Qualidade em serviço de alimentação hospitalar em Fortaleza, Ceará: análise de satisfação. Nutrivisa - Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde. 2015; 2(1).
4. Ramos AS, Souza FFR, Fernandes GCB, Xavier SKP. Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição. Nutr.= Braz. J. Food Nutr., Araraquara. 2013; 24(1): 29-35.
5. Feil CC, Adami FS, Bosco SMD, Fassina P. Pesquisa de satisfação dos comensais de uma unidade de alimentação e nutrição. Revista Uningá. 2015; 43: 32-5.

# VERIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Daniela Müssnich<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As boas práticas em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) podem ser verificadas através de protocolos de inspeção sanitária de alimentos, dentre os quais considera-se a Portaria 78/2009, recurso que se mostra viável e objetivo para avaliar as condições higiênico-sanitárias dos serviços de alimentação.<sup>1</sup> Nesta legislação, avalia-se as categorias de edificações, instalações, equipamentos, móveis e utensílios do estabelecimento; medidas de higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios; controle de pragas e vetores; abastecimento de água; manejo de resíduos; matérias-primas e forma de preparo, distribuição e transporte dos alimentos; documentação, registros e responsabilidade; bem como o monitoramento da saúde dos funcionários<sup>2</sup>. **Objetivo:** Verificar as boas práticas em uma UAN conforme às exigências da Portaria 78/2009<sup>3</sup>. **Materiais e Métodos:** Estudo caracterizado como transversal e descritivo realizado em setembro de 2017 em uma UAN que produz 370 refeições ao dia, situada em uma cidade do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Para a verificação das boas práticas foi aplicado o *checklist*, que compõe a Portaria 78/2009<sup>3</sup>, o qual é dotado de 12 categorias, contabilizando um total de 153 critérios, os quais foram classificados em conforme, não conforme ou não se aplica à realidade do local. **Resultados:** Das 12 categorias que compõem a Portaria 78/2009<sup>3</sup> uma foi excluída, referente ao armazenamento e transporte de alimentos preparados, por não se aplicar à realidade da UAN. Assim, foram avaliadas 11 categorias e um total dos 147 critérios avaliados, sendo que 73,47% (n=108) resultaram em conformidade, 21,77% (n=32) estavam não conforme e 4,76% (n=7) não se aplicavam à realidade do local. **Conclusão:** A UAN avaliada mostrou-se em conformidade com a maior parte dos critérios da Portaria 78/2009<sup>3</sup>, indicando boas práticas e condições higiênico-sanitárias adequadas. As irregularidades encontradas podem ser sanadas com medidas simples, como a execução de registro das operações de limpeza, capacitação anual dos manipuladores e correto descarte ou higienização dos panos de limpeza.

**Palavras-chave:** Serviços de alimentação. Boas práticas de manipulação. *Checklist*.

## Referências:

1. Santos MCHG, Calil RM, Tenório DC. Avaliação das boas práticas de fabricação em uma unidade produtora de refeições da cidade de São Paulo. *Atas de Saúde Ambiental*, 2016; 4(1): 68-81.
2. Medeiros L, et al. Qualidade higiênico-sanitária dos restaurantes cadastrados na vigilância sanitária de Santa Maria, RS, Brasil, no período de 2006 a 2010. *Rev. Ciênc. Rural*, 2013; 43(1):81-86.
3. 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. Secretaria da Saúde. Porto Alegre, 30 jan. 2009 [acesso em out. 2017]. Disponível em <http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/26090340-portari>

# AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE SÓDIO DO ALMOÇO OFERECIDO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Adriano Junior Coelho da Silva<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Devido às mudanças nos hábitos alimentares e de rotina das pessoas, as mesmas estão cada vez mais realizando suas refeições fora do ambiente doméstico, buscando maior praticidade e economia. Neste sentido, as Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) devem contribuir para manter, melhorar ou recuperar a saúde da clientela a que atendem, por meio de uma alimentação saudável e equilibrada.<sup>1</sup> Estratégias que foquem na redução do consumo de sódio podem vir a ser uma importante forma de intervenção para reduzir o risco de doenças cardiovasculares em um grande número de pessoas. As grandes concentrações de sódio em alimentos processados e preparados tem sido um dos maiores problemas para a redução de consumo desse mineral.<sup>2</sup> **Objetivo:** Comparar o teor de sódio preconizado pelo Programa Alimentação do Trabalhador (PAT)<sup>3</sup> com a quantidade de sódio utilizada nas preparações das refeições de uma UAN localizada na cidade de Teutônia, Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** O presente estudo se caracteriza como um estudo transversal e quantitativo. A Unidade costuma servir, em média, 230 refeições por dia. Avaliou-se o sal dispensado para a preparação das refeições do almoço durante cinco dias úteis do mês de abril de 2017. Para a análise, foi utilizado o sal adicionado nas preparações e excluiu-se o sal intrínseco, presente nos alimentos. Para quantificar a totalidade de sal utilizada durante os cinco dias, foi pesado em balança digital todo o sal dispensado para a cozinha. O *per capita* foi realizado através da soma total em gramas do sal utilizado e dividido pelo total de refeições servidas nos cinco dias. O *per capita* encontrado na análise foi comparado ao teor de sódio preconizado pelo PAT para as principais refeições, considerando que cada 1g de sal corresponde a 400mg de sódio. Os dados foram analisados através do teste estatístico *t-student* para uma amostra. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e o *software* utilizado para esta análise foi o SPSS versão 22.0. **Resultados:** O consumo médio de sal e sódio *per capita*, considerando o sal dispensado para a preparação das refeições, foi de 4,32 g/dia de sal e 1720 mg/dia de sódio, significativamente acima do teor máximo preconizado pelo PAT, que é de 2,40g de sal ou 960 mg/dia de sódio ( $p \leq 0,01$ ). **Conclusão:** Observou-se inadequação do cardápio conforme os valores recomendados de sódio pelo PAT. Desta forma, é necessária uma melhor elaboração das refeições levando em conta as recomendações nutricionais do PAT, já que o mesmo visa a saúde do trabalhador. Além disso, grande parte dos clientes consomem ainda mais sódio adicionando sal ao seu prato. Por esse motivo é preciso realizar campanhas de educação nutricional visando informar sobre os malefícios do alto consumo de sal/sódio.

**Palavras-chave:** Sódio. Serviços de alimentação. Alimentação institucional.

## Referências:

1. Gandra YR, Gambardella AMD. Avaliação de serviços de nutrição e alimentação. São Paulo: Sarvier, 1983. p.1-3;
2. Mendoza JE, Schram GA, Arcand J, Henson S, L'abbe M. Assessment of consumers' level of engagement in following recommendations for lowering sodium intake. *Appetite*, 2014, 73: 51-57.
3. Brasil. Portaria Interministerial nº 66, de 25 de agosto de 2006. Altera os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT. Diário Oficial [da União]. Brasília, DF, 28 ago. 2006 [acesso em 13 jul. 2017]. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria66\\_25\\_08\\_06.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria66_25_08_06.pdf).



# IDENTIFICAÇÃO DAS INCONFORMIDADES MAIS FREQUENTES NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Deborah Breda da Silva<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Os serviços de alimentação são responsáveis pela produção e distribuição de refeições que sejam completas e adequadas aos hábitos alimentares de seus clientes, bem como, seguras do ponto de vista higiênico-sanitário<sup>1</sup>. Nesses serviços, onde há manipulação de alimentos, os mesmos estão suscetíveis a contaminações microbiológicas deixando-os impróprios para o consumo pois podem estar relacionados a Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)<sup>2</sup>, colocando em risco o consumidor. Deste modo, é indispensável que os serviços de alimentação possuam práticas adequadas de manipulação e distribuição, as quais são preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).<sup>3,4</sup>

**Objetivo:** Identificar as inconformidades que ocorrem com maior frequência nos estabelecimentos avaliados. **Materiais e Métodos:** Realizou-se visitas aleatórias em 8 serviços de alimentação da Universidade, sem aviso prévio. A partir da avaliação dos locais considerando a área comercial e a área de produção, e, com base nos critérios estabelecidos pela RDC 216/2004<sup>4</sup>, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, identificou-se os itens que não estavam em conformidade com a legislação vigente. Dentre os itens encontrados, foram destacados os que ocorriam com maior frequência nos estabelecimentos visitados. Como ponto de corte utilizou-se a ocorrência de 3 vezes ou mais da mesma inconformidade em diferentes locais. **Resultados:** Os itens não conformes de maior ocorrência foram: alimentos armazenados fora de suas embalagens originais sem etiquetas de identificação em 87,5% (n=7); Alimentos quentes ou frios armazenados em temperatura inadequada (-18°C congelados, até 5°C resfriados, <60°C alimentos prontos para consumo<sup>4</sup>) em 50% (n=4); Produtos cárneos congelados sem identificação da procedência em 50% (n=4); Alimentos expostos para venda/consumo sem etiquetas com dados básicos (identificação do produto, data de produção, data de validade etc.) em 37,5% (n=3); e, Alimento(s) vencidos em 37,5% (n=3); as demais ocorrências registradas ocorrem em frequência reduzida (>3x). Na maioria dos casos, os responsáveis relataram falta de tempo e/ou pessoal para a realização de todos os procedimentos. **Conclusão:** De modo geral as inconformidades foram bastante semelhantes nos diferentes locais, geralmente são aspectos de fácil correção e assim que corrigidos não colocam em risco a saúde do consumidor. Todas as inconformidades em cada local foram relatadas ao proprietário ou responsável pelo estabelecimento e os mesmos receberam orientações para deixar os itens em conformidade, em seguida, também receberam por e-mail planos de ação com as medidas corretoras. Devido a constante vigilância feita pela nutricionista do local, não se perceberam grandes riscos de desenvolvimento de DTAs, porém sugere-se que todos os estabelecimentos busquem manter seus níveis de qualidade e segurança alimentar adequando todos os aspectos relacionados à produção e distribuição de alimentos.

**Palavras-chave:** Boas práticas. Serviços de alimentação. Segurança alimentar.

## Referências:

1. Cruz TM et al. "Análise da Estrutura Física de Unidades de Alimentação e Nutrição da Cidade de Aracaju-SE." Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde. N°1. 2016.
2. Cunha FMF, Magalhães MBH, Bonnas DS. Desafios da gestão da segurança dos alimentos em unidades de alimentação e nutrição no Brasil: uma revisão. Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade, 2012; 1(2):4-14.
3. Silva, LC et al. Boas práticas na manipulação de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, 2015, 10(4), 797-820.
4. Brasil, Resolução RDC n° 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviço de alimentação. Diário oficial [da] República Federal do Brasil: Brasília, DF, 16 set. 2004.

# AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS CUBAS PARA BUFFET EM UMA CENTRAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Suélen Daiane Hauschild<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), os alimentos estão mais susceptíveis a diversos riscos de contaminações por microrganismos quando relacionados à manipulação e aos procedimentos incorretos durante o processamento e distribuição<sup>1</sup>. Para se obter um alimento dentro dos padrões de qualidade aceitável é necessário ter um controle microbiológico do processamento e dos manipuladores destes. Por isto, o processo de higienização é obrigatório, por se caracterizar como um potencial foco de contaminação microbiológica, entrando em contato diretamente com o alimento<sup>2</sup>. Os equipamentos, utensílios e mãos mal higienizadas têm sido relacionados na contaminação das refeições, além de surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) nas unidades produtoras de refeições<sup>3</sup>, e, portanto, a correta higiene de quaisquer superfícies que entram em contato com os alimentos é um ponto chave na produção de alimentação segura<sup>4</sup>. **Objetivo:** Avaliar os procedimentos de higienização das cubas e comparar com o preconizado no Manual de Boas Práticas (MBP) de uma Central de Alimentação e Nutrição. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal do tipo observacional realizado em uma central de alimentação de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2017 por meio da aplicação de um *checklist*, adaptado do MBP da Unidade, contendo os seguintes procedimentos de higienização dos utensílios da cozinha, especialmente as cubas utilizadas para o buffet: retirar o excesso de resíduos e depositar no lixo orgânico; lavar em água corrente com detergente neutro e esponja; enxaguar com água corrente e deixar secar naturalmente. **Resultados:** De acordo com os critérios de higienização das cubas determinados na UAN, este procedimento estava inadequado, devido à alguns resíduos que permaneciam no utensílio e que posteriormente, os manipuladores dos alimentos precisavam retorna-lo para a limpeza. **Conclusão:** Visto os resultados encontrados neste resumo, foi necessário a aplicação de treinamento na área de limpeza, visando a higienização correta das cubas, afim de adequar os procedimentos de acordo com o MPB da unidade. Assim, se torna indispensável a atuação do profissional nutricionista para acompanhar e vistoriar a prática deste procedimento.

**Palavras-chave:** Boas práticas de fabricação. Higienização de utensílios. Doenças transmitidas por alimentos.

## Referências:

1. Ferreira MA, São José JFB, Tomazini APB, Martini HSD, Milagres RCM, Pinheiro-Sant'Ana HM. Avaliação da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição. Rev Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2011; 70(2): 230-5.
2. Silva MLQ, Aquino PEA, Leandro LMGL, Alves FM, Barros FCN, Vandesmet VCS. Análise microbiológica de pratos e talheres em self-services e restaurantes populares da cidade de Juazeiro do Norte – Ceará. Revista Saúde e Pesquisa, 2014 set./dez.; v. 7, n. 3, p. 445-454. ISSN 1983-1870.
3. Barros CM, Strasburg VJ. Avaliação de microrganismos mesófilos aeróbicos em placas de corte após diferentes métodos de higienização. Clin Biomed Res, 2014. 34(1).
4. Mello JF, Schneider S, Lima MS, Frazzon J, Costa M. Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Porto Alegre-RS. Alimentos e Nutrição, 2013 abr./jun.; 24(2):175-182.
5. Rio Grande do Sul. Portaria nº 78/2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências. Diário Oficial [Secretaria da Saúde]. Porto Alegre, 30 jan. 2009. [capturado 20 out. 1016]. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500\\_portaria%2078\\_09.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365096500_portaria%2078_09.pdf).



# TRATAMENTO TÉRMICO INADEQUADO DOS ALIMENTOS PREPARADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Naiana Luisa de Bairros Werlang<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Segundo a RDC nº 216<sup>1</sup> a temperatura do tratamento térmico para os alimentos preparados quentes deve ser de no mínimo 70°C para, assim, garantir a qualidade higiênico-sanitária e, como forma de assegurar a eficácia do tratamento, é preciso que seja feita a verificação da temperatura do alimento. Implantar métodos para o controle da temperatura se faz indispensável em um ambiente de alimentação, principalmente pública, garantindo a qualidade e a segurança da alimentação dos comensais e prevenindo contra o surgimento de fatores que colaboram para o desenvolvimento de doenças.<sup>2</sup> **Objetivos:** Descrever as consequências causadas pela temperatura inadequada dos alimentos preparados expostos para consumo. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, para sua elaboração foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico, 70 artigos científicos foram encontrados, publicados em Inglês e Português e que corresponderam ao período igual ou superior a 2013. Destes, 1 resolução e 3 artigos foram selecionados para a construção do presente estudo. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: “serviços de alimentação”, “alimentos preparados” e “doenças transmitidas por alimentos”. **Resultados:** A temperatura inadequada dos alimentos preparados expostos para consumo pode propiciar o crescimento da atividade microbiana, oportunizando o desenvolvimento dos agentes patológicos e como consequência o surgimento das Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs)<sup>2</sup>, doenças que são provenientes da ingestão de alimentos contaminados com algum agente infeccioso, toxicogênico e/ou com substâncias químicas<sup>3</sup>. Esse grupo de doenças tem como sintomas mais comuns o vômito, diarreia e cólicas abdominais, e em casos mais graves, insuficiência renal, septicemia, aborto e óbito, são também motivo de grande atenção da saúde pública pelo elevado número de ocorrências e por atingir os grupos mais vulneráveis, idosos, gestantes e crianças.<sup>3,4</sup> **Conclusão:** Baseado nas consequências apresentadas, observa-se a importância da verificação e controle das temperaturas dos alimentos preparados para assegurar que o tratamento térmico atinja o recomendado, 70°C, reduzindo o desenvolvimento de agentes patológicos causadores de DTAs.

**Palavras-chave:** Serviços de alimentação. Alimentos preparados. Doenças transmitidas por alimentos.

## Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC no 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de setembro de 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%25830-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b> Acesso em: 19 out 2017.
2. Penedo, AO, et al. Avaliação das temperaturas dos alimentos durante o preparo e distribuição em restaurantes comerciais de Belo Horizonte-MG. Demetra: alimentação, nutrição & saúde. Belo Horizonte-MG, 2015; 10(2); p. 429-440. Disponível em: [http://www.e-publicacoes\\_teste.uerj.br/index.php/demetra/article/view/15317/13284#.We0f3tenHIU](http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/demetra/article/view/15317/13284#.We0f3tenHIU) Acesso em: 19 out 2017.
3. Rigodanzo, SI, et al. Avaliação das boas práticas de manipuladores, responsabilidades, documentação e registro em cozinhas escolares de Itaqui-RS. Rev. cienc. tecnol., Posadas, n. 26, p. 53-59, dic. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-75872016000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-75872016000200009&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 22 out. 2017.
4. Pereira, FG, et al. Condições higiênicas de um serviço de alimentação em um centro de atenção psicossocial. Rev. cienc. tecnol., Posadas, n. 23, p. 48-53, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-75872015000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-75872015000100008&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 22 out. 2017.

# ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DAS PREPARAÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL

Nathalia Zart<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são responsáveis pelo controle microbiológico das refeições produzidas.<sup>1</sup> Portanto, faz-se necessário o controle microbiológico dos alimentos preparados. A Portaria n° 78/2009 determina que os serviços de alimentação façam a coleta das amostras diariamente e em todas as vezes em que o buffet é exposto.<sup>2,3</sup> As embalagens das amostras devem apresentar a denominação, data de produção e permanecer acondicionadas em refrigeração por no mínimo 72 horas em temperatura inferior à 5°C.<sup>3</sup> **Objetivos:** Comparar as análises microbiológicas de preparações que compõem o cardápio de uma UAN à RDC n° 12/2001. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal quantitativo, realizado em uma UAN de autogestão, que presta serviço de alimentação à uma indústria do ramo alimentício, localizada em um município do Rio Grande do Sul e que produz, em média, 240 refeições diárias. No período de julho a agosto de 2017 foram coletadas 100g/100ml de amostra, sem aviso prévio, de preparações quente e frias distribuídas na UAN. Os alimentos analisados foram feijão, arroz, carne suína, mandioca, cenoura, chuchu, tomate, alface, berinjela, bolinho de chuva, couve refogada, galinhada, repolho e pepino, os quais foram armazenados em embalagens adequadas para alimentos que ficaram sob refrigeração máxima de 5°C, até o momento das análises. As análises microbiológicas foram realizadas na própria indústria do ramo alimentício, a qual conta com laboratório especializado para tal atividade. Foram analisados os seguintes microrganismos: Salmonella spp., que deve ser ausente nas amostras e coliformes a 45°C, que podem apresentar-se em alimentos in natura na quantidade de 2x10<sup>2</sup> ufc/g, em alimentos cozidos 10<sup>2</sup> ufc/g e em produtos cárneos 10<sup>3</sup> ufc/g. **Resultados:** As amostras das preparações coletadas não apresentaram presença de Salmonella spp. e coliformes a 45°C. **Conclusão:** As preparações da UAN apresentaram conformidade à RDC 12/2001, fato que pode estar relacionado às boas práticas de manipulação dos alimentos, as quais permitem a oferta de assim um alimento seguro para o comensal.

**Palavras-chave:** Serviços de alimentação. Boas práticas de manipulação. Microbiologia de alimentos.

## Referências:

1. Germano, PML. Higiene e vigilância sanitária de alimentos: qualidade das matérias-primas, doenças transmitidas por alimentos, treinamento de recursos humanos. 4° ed. Barueri. Manole; 2011.
2. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n° 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário oficial da união 15 de setembro de 2004. Seção 1.
3. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria N° 78/2009: Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação, aprova Normas para Cursos de Capacitação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências.

# AVALIAÇÃO DE DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Michele Kerber<sup>1</sup>; Patrícia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição, Univates

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição, Univates

**Introdução:** No gerenciamento de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), o controle de desperdícios é um instrumento útil para nortear escolhas e decisões a serem tomadas, a fim de minimizar os custos da produção e garantir a qualidade da refeição.<sup>1,2,3</sup> Nesse sentido, o desperdício de alimentos pode ser influenciado por uma série de fatores que incluem o planejamento inadequado das preparações, principalmente quanto ao *per capita* e ao porcionamento, as preferências alimentares, a apresentação das preparações e a aceitação do cardápio.<sup>4,5,6</sup> **Objetivos:** Avaliar o desperdício de alimentos *per capita* por meio dos indicadores de resto-ingesta e excedente de produção de uma UAN e comparar com os valores de referência da literatura.<sup>7</sup> **Materiais e métodos:** Estudo de caráter transversal quantitativo, realizado durante 22 dias do mês de março de 2017 em uma UAN que presta serviços de alimentação à uma empresa do ramo de produtos alimentícios, localizada no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados mediante planilhas de registros diários existentes na Unidade, referentes ao almoço e jantar, sendo o resto-ingesta considerado o peso dos alimentos devolvidos no prato/bandeja dos clientes e o excedente de produção o peso dos alimentos preparados e não distribuídos. Os indicadores *per capita* de desperdício foram calculados por meio do peso total de resto-ingesta e do excedente de produção dividido pelo número de refeições servidas em cada dia de estudo. Os dados foram tabulados em planilha de Excel® 2013 para o cálculo das médias e desvio padrão (DP). As médias *per capita* de resto-ingesta e de excedente de produção foram comparadas com os valores de referência da literatura<sup>7</sup>, sendo de 15 a 45 g e de 7 a 25 g, respectivamente. **Resultados:** Considerando o período de estudo, foram fornecidas, em média, 222 ( $\pm 9$ ) refeições diárias, em ambos os turnos. No total, foram desperdiçados 219 kg de alimentos, sendo 90 kg ( $\pm 1,53$ ) oriundos do resto-ingesta e 129 kg ( $\pm 3,25$ ) do excedente de produção. O *per capita* médio do resto-ingesta foi de 18,29 g ( $\pm 5,60$ ) e do excedente de produção foi de 22,81 g ( $\pm 14,63$ ). **Conclusão:** Conclui-se que os indicadores de desperdício apresentaram conformidade com os valores de referência, mostrando que a UAN possui um planejamento adequado quanto ao *per capita* e apresentação das preparações, bem como aos hábitos alimentares da clientela, além de apresentar uma boa aceitação do cardápio.

**Palavras-chave:** Desperdício de alimentos. Serviços de Alimentação. Custos. Gestão da Qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Abreu ES, Simony RF, Dias DHS, Ribeiro FRO. Avaliação do desperdício alimentar na produção e distribuição de refeições de um hospital de São Paulo. Revista simbologias. 2012; 5 (7).
2. Vieira DB. Avaliação do desperdício e da oferta de fibras alimentares no cardápio do restaurante universitário da UTFPR–Campus Campo Mourão [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2015.
3. Caobianco TCRC. Avaliação do desperdício de alimentos prontos para o consumo em Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), do interior do estado de São Paulo. 2015.
4. Galian L, Santos SS, Madrona GS. Análise do desperdício de alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. GEINTEC-Gestão, Inovação e Tecnologias. 2016; 6(2): 3121-3127.
5. Silva AM, Silva CP, Pessina EL. 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. 2010; 3(4).
6. Parisoto DF, Hautrive TP, Cembranel FM. Redução do desperdício de alimentos em um restaurante popular. Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial. 2013; 7(2).
7. Vaz CS. Restaurantes: Controlando custos e aumentando lucros. Brasília: LGE Ltda, 2006.

# TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

## DIFERENÇAS ENTRE O PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E O PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Giovana Daniele Kuhn<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>; Ioná Carreno<sup>3</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Enfermagem da Univates.

**Introdução:** O atendimento pré-natal é um programa de assistência à gestante que objetiva acompanhar a evolução da gravidez, observar a saúde da gestante e o desenvolvimento fetal, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez e preparar a gestante para o parto e o aleitamento.<sup>1</sup> O número insuficiente de consultas pré-natal é um fator de risco para mortalidade fetal e neonatal e a falta de intervenções no momento apropriado da gravidez pode ocasionar o nascimento prematuro.<sup>2</sup> Apesar da alta cobertura da assistência pré-natal no país, atender à demanda do pré-natal de alto risco ainda representa um desafio para os serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>, tendo em vista que a assistência e o cuidado para gestantes de alto risco devem ser diferenciados.

**Objetivos:** Identificar as diferenças entre o pré-natal de alto risco e o pré-natal de gestantes com risco habitual. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas as bases de dados *Scielo* e *Pubmed*, através dos descritores “gestação”, “pré-natal” e “gestação de alto risco”. Foram selecionados 8 artigos científicos, em português, publicados entre 2013 e 2017, por se tratarem do tema central. **Resultados:** Em todas as gestações, o acompanhamento pré-natal inicia-se na unidade básica de saúde de referência de cada gestante. Na primeira consulta são identificados antecedentes obstétricos, condições clínicas pré-existentes e sociodemográficas, classificando a gestante em risco habitual, intermediário ou alto risco.<sup>4</sup> Para gestantes em risco habitual, propõe-se os seguintes critérios de assistência: realização de seis consultas de pré-natal, sendo a primeira no primeiro trimestre, imunização contra o tétano, exames laboratoriais básicos, incluindo HIV e sífilis, procedimentos clínico-obstétricos e consulta puerperal de 42 dias após o parto.<sup>5</sup> As gestantes que apresentam idade inferior a 15 ou superior a 35 anos, desnutrição, obesidade, comorbidades ou morte intrauterina anterior são referências ao pré-natal de alto risco<sup>6</sup>, e precisam ser acompanhadas mais de perto e de modo mais frequente pelos profissionais da saúde. As gestantes de alto risco podem ser encaminhadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e ambulatórios de referência, onde será avaliada na sua singularidade e será definida a melhor conduta.<sup>7</sup> As consultas pré-natais de alto risco variam de acordo com a saúde da gestante, mas propõe-se que devam ser mensais até a 24<sup>a</sup> ou 30<sup>a</sup> semana, quinzenais até a 32<sup>a</sup> ou 34<sup>a</sup> semana e semanais após essa idade gestacional até o parto. Os exames laboratoriais são solicitados com maior frequência e específicos para cada gestante.<sup>8</sup> **Conclusão:** O controle pré-natal de risco habitual é diferente daquela de alto risco, seja em objetivos, conteúdos, número de consultas pré-natais, frequências de exames e tipo de equipe que presta a assistência da gestante.

**Palavras-chave:** Gestação. Pré-natal. Gestação de alto risco.

### Referências:

1. Caldas DB, Silva ALR, Boing E, Crepaldi MA, et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto risco: a construção de um serviço. *Rev. Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, 2013, 11 (1): 66-87
2. Martinelli KG, Neto ETS, Gama SGM, Oliveira AE, et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev. Bras. Ginecol. Obstetr (São Paulo)*, 2014, 36 (12): 56-64
3. Barbosa RV, Feijão NL, Carvalho SFM, Lima ASR, et al. A subjetividade do cuidado pré-natal na gravidez de alto risco: revisão integrativa da literatura. *Rev. Diálogos Acadêmicos (Fortaleza)*, 2013, 3 (1): 65-71
4. Costa LD, Perondi AR, Cavalheiri JC, Ferreira AF, et al. Adequação do pré-natal de alto risco em um hospital de referência. *Rev Rene*, 2016, 17 (4): 459-465

5. Amaral FE, Amarante PO, Andrade RVP, Resende U, et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na faculdade de medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. *Rev Clin Biomed Res.*, 2016, 36 (3): 124-134
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico: Gestação de Alto Risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
8. Febrasgo, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Gestação de Alto risco, 2011.



## CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS POR ESCOLARES

Aline Lúcia Schmidt<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A alimentação adequada durante a infância e adolescência é extremamente importante, e os hábitos alimentares adquiridos nessa fase poderão permanecer durante a vida adulta, influenciando as condições de saúde em curto e longo prazo.<sup>1</sup> A participação dos alimentos ultraprocessados na dieta torna-se cada vez mais expressiva nessa faixa etária,<sup>2</sup> e tem contribuído para o aumento da prevalência de obesidade e doenças crônicas.<sup>3,4</sup> Esses alimentos repercutem de forma negativa na saúde, pois são ricos em gordura, açúcar, sódio e são de alta densidade energética.<sup>4</sup> **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo de alimentos ultraprocessados por escolares. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado com escolares entre 9 e 11 anos de idade, em Escolas Públicas de uma cidade localizada no interior do Rio Grande do Sul/RS. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2016. Para aferição do peso, utilizou-se uma balança digital da marca *Plenna*®, com precisão de 100 gramas e capacidade máxima de 150 kg. A altura foi aferida através de estadiômetro portátil da marca *Sanny Professional*®, com precisão de 0,1 cm e extensão máxima de dois metros. A classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade foi realizada através das curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>5</sup> Para análise do consumo de alimentos ultraprocessados, utilizou-se o Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h), de três dias não consecutivos, sendo uma das avaliações referente ao final de semana. Os valores encontrados no R24h foram calculados através do *software Dietwin*® (versão 2969 – ano 2008). A definição de alimentos ultraprocessados foi realizada de acordo com o Guia Alimentar para População Brasileira.<sup>6</sup> Para a análise de dados utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Scienses* (SPSS), versão 22.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Dos 134 escolares que participaram do estudo, 50% ( $n=67$ ) eram do gênero masculino. A idade média dos meninos foi de 10,14 ( $\pm 0,49$ ) anos e das meninas foi de 10,22 ( $\pm 0,50$ ) anos. O gênero masculino apresentou 6% ( $n=4$ ) de escolares abaixo do peso, 56,7% ( $n=38$ ) de eutrofia, 16,5% ( $n=11$ ) de sobrepeso e 20,8% ( $n=14$ ) de obesidade. Enquanto que no gênero feminino foi observado 6% ( $n=4$ ) de baixo peso, 62,7% ( $n=42$ ) de eutrofia, 20,9% ( $n=14$ ) de sobrepeso e 10,4% ( $n=7$ ) de obesidade. Verificou-se que 35,68% do valor energético total da alimentação dos escolares do gênero masculino foi proveniente dos alimentos ultraprocessados, enquanto que no gênero feminino foi de 35,33%. Não foram observadas diferenças significativas do consumo de alimentos ultraprocessados entre meninos e meninas ( $p=0,653$ ), e nem associação significativa do seu consumo entre as classificações do estado nutricional ( $p=0,879$ ). **Conclusão:** A maior parte dos escolares avaliados apresentou diagnóstico de eutrofia, porém, foram observados percentuais consideráveis de estudantes com sobrepeso e obesidade. O consumo de alimentos ultraprocessados foi de mais de um terço da ingestão de calorias totais, embora não tenha sido observada associação entre o estado nutricional e o consumo destes alimentos.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Consumo alimentar. Escolares.

### Referências:

- 1 Barcelos GT, Rauber F, Vitolo MR. Produtos processados e ultraprocessados e ingestão de nutrientes em crianças. *Revista Ciência & Saúde*. 2014; 7(3):155-161.
- 2 Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. *J Pediatr*. 2015; 91(6):535-542.
- 3 D'Avila HF, Kirsten VR. Consumo energético proveniente de alimentos ultraprocessados por adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2017; 35(1):54-60.
- 4 Bielemann RM, Motta JVS, Minten GC, Horta BL, Gigante DP. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49(28):1-10.
- 5 World and Health Organization. Growth reference 5-19 years. [online]. 2007. [capturado 17 out 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>.



6 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Guia Alimentar Para População Brasileira. 2ª edição. Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).

# CONHECIMENTO DAS GESTANTES QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI

Silvana Amaral Lopes<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** O aleitamento materno (AM) é a nutrição adequada para os bebês sendo natural, econômico, de baixo custo, livre de bactérias, disponível na temperatura ideal e não necessita de preparo.<sup>1,2</sup> Auxilia no bem-estar físico, psíquico e mental do binômio mãe e bebê. É recomendação da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida e AM complementar até os dois anos de vida ou mais.<sup>3,4</sup> **Objetivos:** Avaliar o conhecimento de gestantes sobre o AM em um município do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo, composto por uma amostra por conveniência de 48 gestantes que frequentaram, duas Estratégias de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde de um município do Vale do Taquari, no período de março a setembro de 2017. Foi aplicado um questionário durante a espera pela consulta do pré-natal, com questões fechadas sobre o conhecimento das gestantes sobre AM (recebimento de orientações no pré-natal, tempo que pretende amamentar e vantagens do AME para a mãe e bebê). Os dados foram lançados em planilha de Excel e realizada estatística descritiva. **Resultados:** Para as perguntas relacionadas ao conhecimento das gestantes sobre AM: recebimento de orientação no pré-natal obteve 83,33% (n=40) de resposta afirmativa e 16,67% (n=8) de negativas, tempo que pretende amamentar alcançou 6,25% (n=3) para 6 meses, 22,92% (n=11) para 1 ano, 10,42% (n=5) para 2 anos, 27,08% (n=13) até quando o bebê quiser e 33,33% (n=16) até quando tiver leite. Para as vantagens do AME para o bebê: oferece imunidade atingiu 83,33% (n=40) de resposta afirmativa e 16,67% (n=8) de negativa, nutrição e hidratação obteve 81,25% (n=39) de resposta afirmativa e 18,75% (n=9) de negativa, diminuição da morbidade alcançou 64,58% (n=31) de resposta afirmativa e 35,42% (n=17) de negativa, redução do risco de obesidade atingiu 56,25% (n=27) de resposta afirmativa, 39,58% (n=19) de negativa e 4,17% (n=2) não sabia, ajuda no desenvolvimento e crescimento obteve 85,42% (n=41) de resposta afirmativa e 14,58% (n=7) de negativa, é o alimento completo para o bebê alcançou 95,83% (n=46) de resposta afirmativa e 4,17% (n=2) de negativa. Para as vantagens do AME para a mãe: ajuda o útero voltar mais rápido ao tamanho normal atingiu 56,25% (n=27) de resposta afirmativa e 43,75% (n=21) de negativa, evita outra gravidez obteve 20,83% (n=10) de resposta afirmativa e 79,17% (n=38) de negativa, ajuda na volta do peso alcançou 75% (n=36) de resposta afirmativa e 25% (n=12) de negativa, binômio mãe e filho atingiu 81,25% (n=39) de resposta afirmativa e 18,75% (n=9) de negativa, diminuição do risco de câncer de mama e ovário obteve 62,5% (n=30) de resposta afirmativa e 37,5% (n=18) de negativa. **Conclusão:** Contatou-se que a maioria das gestantes tinham conhecimento sobre AM, vantagens do AME para a mãe e para o bebê e sobre o tempo que pretendiam amamentar.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Gestantes. Desmame precoce.

## Referências:

1. Silva BTM, Souza LCS, Flumian RP. Importância do aleitamento materno. Conexão Eletrônica, Três lagoas – MS, 2016; 13(1):1-7.
2. Santos GMR, Costa SLB, Mendonça BOM, Barros EJ, Mota RM, Oliveira VCC, et al. Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), São Luís de Montes Belos – GO, 2015; 8(4):177-202.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília, 2009.

4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Departamento de Nutrologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

# ESTADO NUTRICIONAL E PRESSÃO ARTERIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ESCOLAS DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI

Tailita Luisa Tirp<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** A obesidade é uma epidemia e um problema de saúde pública global, devido ao grande aumento dos casos desta patologia durante os últimos anos<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde a obesidade vem sendo associado com complicações metabólicas, níveis elevados de hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes tipo 2, além de que crianças com obesidade tem maior risco de se tornarem adultos com obesidade<sup>2</sup>. Por essa razão, a identificação prévia do estado nutricional de crianças e adolescentes permitem melhores desfechos, reduzindo os riscos de doenças crônicas não transmissíveis ligadas à alimentação e estilo de vida na fase adulta<sup>3</sup>. A hipertensão é uma doença que na maioria das vezes não apresenta sintomas e está diretamente ligada à maioria das complicações cardiovasculares<sup>4</sup>. Esta patologia pode ter início na adolescência ou na infância, porém a prevalência de pressão arterial elevada ainda é menor em crianças do que em adultos e idosos<sup>5</sup>. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e a pressão arterial de crianças e adolescentes que frequentam duas escolas do interior do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e quantitativo. A amostra foi por conveniência e composta por 95 crianças e adolescentes de 6 a 12 anos, que frequentavam duas Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs) de duas cidades situadas no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul (RS). O estudo foi desenvolvido no período entre agosto de 2016 e março de 2017. Para avaliação antropométrica foram aferidos o peso (kg) e a altura (m) e classificados através do indicador IMC/gênero/idade, de acordo com a OMS<sup>6</sup>. Para verificar a pressão arterial, foram realizadas três medidas, sendo a média das duas últimas considerada a real pressão arterial, esta média foi classificada conforme tabelas das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, referente à idade e gênero fixados por percentil de estatura<sup>7</sup>. **Resultados:** No estudo foram incluídos 95 crianças e adolescentes, das quais 36,8% (35) tinham até 10 anos e 63,2% (60) tinham de 10 a 12 anos. Com relação ao peso corporal, 41% (47) das crianças e adolescentes apresentaram peso elevado, dos quais 24,2% (23) tinham sobrepeso e 16,8% (16) apresentaram obesidade. No restante da amostra 2,1% (2) apresentaram baixo peso e 56,8% (54) foram classificados como eutróficos. Com relação à pressão arterial, 7,4% (7) das crianças e adolescentes avaliados apresentaram níveis pressóricos alterados, das quais 5,3% (5) foram consideradas como limítrofes, e 2,1% (2) como hipertensivas em estágio 1. Os 92,6% (88) estavam com a pressão arterial normal. **Conclusão:** Com o estudo constatou-se que houve grande prevalência de casos de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade e uma baixa porcentagem apresentou alteração na pressão arterial.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional. Índice de massa corporal. Pressão arterial.

## Referências:

1. Duré M. L., Schwanke N. L., Borges T. S., Burgos M. S., Garcia E. L., Krug S. F.: A obesidade infantil: um olhar sobre o contexto familiar, escolar e da mídia. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2015; 5(4):191-6.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2014. Parte II. Geneva: WHO Document Production Services; 2014. Disponível em: < <http://www.who.int> > Acesso em: 18 out. 2017.
3. Anjos L A, Silveira B D W. Estado nutricional dos alunos da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasil, 2012. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(5):1725-34.
4. Souza A. A., Serafim A. I. S., Silva I. S. R., Silva M. R. F., André T. L. M. André, Morais H C C M. Hipertensão arterial em adolescentes: reflexões acerca dos fatores de risco modificáveis. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2016; 2(1): 38-42.

Pesquisei esta referência ... não localizei.

5. Fuly J T B, Giovaninni N P B G, Marcato D G, Alves E R B, Sampaio J D, Moraes L I, Nicola T C, Jesus J S A, Costalonga E F. Evidence of under diagnosis and markers of high blood pressure risk in children aged 6 to 13 years. *J Pediatr (Rio J)*, 2014 90(1): 65-70.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/pediatria/z3\\_1\\_5\\_biblio\\_files/SISVAN\\_dados\\_antropometricos\\_2011.pdf](http://www.ufrgs.br/pediatria/z3_1_5_biblio_files/SISVAN_dados_antropometricos_2011.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2016.
7. Sociedade Brasileira De Cardiologia (SBC). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão. Brazilian Journal of Hypertension*, 2010. 17(1).

# SÓDIO E POTÁSSIO EM HORTALIÇAS ORGÂNICAS, HIDROPÔNICAS E CONVENCIONAIS RELACIONADOS A SAÚDE CARDIOVASCULAR

Carolina Kraemer<sup>1</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** No Brasil e no mundo a principal causa de morte e um dos maiores problemas de saúde pública está relacionado com as doenças cardiovasculares.<sup>1</sup> Os vegetais de folhas verdes aparecem como aliados no combate a estas patologias, pois são fontes de minerais como potássio e cálcio, além do baixo teor de sódio, assim, mostram-se eficazes no controle da pressão arterial.<sup>2</sup> As formas de cultivo das hortaliças podem influenciar no teor de nutrientes presentes nos vegetais.<sup>3</sup> O meio de cultivo orgânico confere maior aporte nutricional para o solo e conseqüentemente à plantação, devido à presença de nutrientes como o potássio nos adubos utilizados neste tipo de cultivo.<sup>4</sup> **Objetivo:** Quantificar o teor de sódio e potássio de amostras de alface e rúcula provenientes do cultivo orgânico, convencional e hidropônico, relacionando com a saúde cardiovascular da população. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de novembro a dezembro de 2016, com 18 amostras independentes, sendo 9 amostras de cada hortaliça, nas formas de cultivo orgânica, convencional e hidropônica. As amostras dos vegetais foram adquiridas de produtores de municípios do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil. A análise do sódio e potássio, baseou-se na metodologia do Instituto Adolfo Lutz.<sup>5</sup> Os valores encontrados foram digitados em planilha do *Microsoft Excel*® 2013 e calculadas as médias e desvio padrão. **Resultados:** Na alface orgânica, hidropônica e convencional, foi encontrada uma média de 4,67 mg/100 g ( $\pm 2,65$ ), 2,73 mg/100 g ( $\pm 0,99$ ) e de 2,27 mg/100 g ( $\pm 0,67$ ) de sódio, respectivamente. Em relação ao conteúdo de sódio presente na rúcula, observou-se no cultivo orgânico, hidropônico e convencional a média de 2,80 mg/100 g ( $\pm 0,74$ ), 1,18 mg/100 g ( $\pm 0,95$ ) e 3,02 mg/100 g ( $\pm 1,26$ ), respectivamente. As médias para o potássio presente na alface orgânica, hidropônica e convencional foram de 207,45 mg/100 g ( $\pm 46,56$ ), 113,56 mg/100 g ( $\pm 16,75$ ) e 182,69 mg/100 g ( $\pm 22,99$ ), respectivamente. Já, na rúcula orgânica encontrou-se média de potássio de 270,86 mg/100 g ( $\pm 61,92$ ), na hidropônica 248,62 mg/100 g ( $\pm 37,36$ ) e 267,99 mg/100 g ( $\pm 52,86$ ) na convencional. **Conclusão:** O maior teor de sódio foi encontrado na alface orgânica, seguida da rúcula convencional. A hortaliça que apresentou maior concentração de potássio foi a rúcula. Dentre os meios de cultivo, os vegetais produzidos de forma orgânica foram os que apresentaram maior quantidade de potássio. Ambas as hortaliças são boas fontes de potássio e com baixa quantidade de sódio mostrando-se benéficas para o controle da pressão arterial. O fato de a rúcula ter apresentando maior concentração de potássio e baixo teor de sódio faz com que esta, seja uma boa opção de alimento para melhorar e manter a pressão arterial controlada.

**Palavras-chave:** Vegetais. Sódio. Potássio. Pressão arterial. Doenças cardiovasculares.

## Referências:

1. Dutra D, Duarte M, Albuquerque K, Lima A, Santos J, Souto, H. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016; 8(2): 4501-4509.
2. Porto AS, Pereira TSS, Molina MCB. Consumo de sódio e potássio por diferentes métodos de avaliação: uma revisão em estudos populacionais. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2014; 16(3): 131-139.
3. Barbosa VAA, Filho FCC, Silva AXL, Oliveira DGS, Albuquerque WF, Barros VC. Comparação da contaminação de alface (*Lactuca sativa*) proveniente de dois tipos de cultivo. *Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal*. 2016; 10(2): 231-242.
4. Abreu IMC, Junqueira AMR, Peixoto JR, Oliveira AS. Qualidade microbiológica e produtividade de alface sob adubação química e orgânica. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*. 2010; 30(1):108-118.
5. IAL. Instituto Adolfo Lutz. Métodos físico-químicos para análise de alimentos. 2008; 4 ed.: 1020p.

# AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Michele Kerber<sup>1</sup>; Bianca Coletti Schauern<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de nutrição da Univates.

**Introdução:** A elevada prevalência de desnutrição hospitalar é um importante problema de saúde pública, uma vez que está associada ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e aumento dos custos hospitalares.<sup>1,2,3,4</sup> Nesse sentido, torna-se essencial a avaliação do estado nutricional na admissão hospitalar, permitindo a implantação, o mais breve possível, da terapia nutricional adequada à recuperação do estado nutricional e melhora do prognóstico clínico<sup>2,5,6</sup>. Os métodos de avaliação podem ser organizados em subjetivos, que avaliam a história nutricional global e dietética, exame físico; ou objetivos, baseados na antropometria e exames bioquímicos.<sup>7</sup> Isoladamente, nenhum desses métodos pode prever com exatidão o estado nutricional dos pacientes hospitalizados, no entanto, existem instrumentos integrados que utilizam a combinação dos métodos clínicos<sup>7,8</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes internados em um hospital geral do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** O estudo foi do tipo transversal, realizado entre junho e setembro de 2017, com pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde, em um hospital geral do interior do Rio Grande do Sul. Aplicou-se a ferramenta Avaliação Subjetiva Global (ASG), sendo classificado, subjetivamente, em bem nutrido, moderadamente desnutrido ou gravemente desnutrido<sup>9</sup>. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC=peso/altura<sup>2</sup>), cuja classificação, para adultos, seguiu os critérios da Organização Mundial da Saúde<sup>10</sup> e, para os idosos (≥60 anos), os critérios propostos pela Organização Pan-Americana da Saúde<sup>11</sup>. **Resultados:** Participaram da pesquisa 215 pacientes, dos quais 51,2% (n=110) eram do gênero masculino e 48,8% (n=105) do gênero feminino, com idade média de 61,37 ±16,34 anos. O IMC identificou que a maioria dos pacientes eram eutróficos (42,8%), embora as proporções para desvios nutricionais tanto para o excesso (32,6%) quanto para o déficit (24,6%) tenham sido elevadas. Com relação à ASG, 35,8% (n=24) foram classificados como nutridos, 55,2% (n=37) como moderadamente desnutrido e 9% (n=6) como gravemente desnutrido. **Conclusões:** A prevalência de desnutrição mostrou-se elevada, obtendo maior índice pela ASG. Portanto, os resultados evidenciam a importância da avaliação nutricional para identificar a desnutrição e permitir a intervenção nutricional mais adequada à melhora do estado nutricional e, conseqüentemente, do prognóstico clínico.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional. Pacientes internados. Desnutrição.

## Referências:

1. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition*. 2016; 36: 958-967. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30160-1/pdf](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30160-1/pdf)
2. Oliveira TR, Fortes RC. Prevalência de desnutrição em pacientes cirúrgicos em terapia nutricional e sua relação com os parâmetros objetivos e subjetivos de avaliação nutricional. *Com. Ciências Saúde*. 2015; 26: 115-126. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/2015\\_prevalencia\\_desnutricao.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_prevalencia_desnutricao.pdf)
3. Álvarez Hernández J, Sanz ML, Vilá MP, Araujo K, Lorenzo AG, Pérez SC. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: a subanalysis of the PREDyCES Study. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32 (4): 1830-1836. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3092/309243319060/>
4. Amaro JS, Correia AC, Pereira C. Avaliação do Risco de Desnutrição num Serviço de Medicina do Hospital Distrital de Santarém (Medicina IV). *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2016; 4: 06-09. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n4/n4a02.pdf>



5. Bottoni A, Hassan DZ, Nacarato A, Garnes SA, Bottoni A. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar?: revisão de literatura. J Health Sci Inst.. 2014; 32 (3): 314-7. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03\\_jul-set/V32\\_n3\\_2014\\_p314a317.pdf](https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p314a317.pdf)
6. Hanusch FD, Silva MGB, Prado LVS, Costa MDS, Gadelha PCFP. Avaliação nutricional de pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal: associação entre avaliação subjetiva global, ferramentas de triagem nutricional e métodos objetivos. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2016; 36 (2): 10-19. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://revista.nutricion.org/PDF/daysa.pdf>
7. Asbran. Manual orientativo: Sistematização do cuidado de Nutrição. [Organizado pela] Associação Brasileira; organizadora: Marcia S. P. F. São Paulo, Associação Brasileira de Nutrição. 2014. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>
8. Silva, TEF. Avaliação do estado nutricional de pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília em uso de complemento nutricional. 2013, 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Nutrição) - Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, 2013. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/6337>
9. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, Jeejeebhoy KN. What is subjective global assessment of nutritional status?. Journal of parenteral and enteral nutrition. 1987;11(1):8-13. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014860718701100108?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=crpub%3Dpubmed&](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014860718701100108?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=crpub%3Dpubmed&)
10. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000. [Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)
11. Organización Pan-Americana (OPAS). XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud - Encuesta Multicéntrica - Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe - Informe preliminar. División de Promoción Y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2001.[Acesso em 12 out 2017]. Disponível em: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/paho-salud-01.pdf>

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES HIPERTENSAS

Daniela Müssnich<sup>1</sup>; Ioná Carreno<sup>2</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>3</sup>; Simara Ruffato Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Um determinante importante na gravidez são as condições socioeconômicas, pois repercutem direta ou indiretamente no desenvolvimento do feto ainda no útero, no seu peso ao nascer e na duração da gestação, além de ser um fator preditor para o baixo consumo de alimentos de preço mais elevado, como frutas.<sup>1,2</sup> Dentre os fatores envolvidos no desenvolvimento da hipertensão gestacional está obesidade, idade na fase gestacional, baixa escolaridade e atividade fora do domicílio.<sup>3</sup> O estado nutricional materno inadequado também tem impacto importante sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.<sup>4</sup> **Objetivo:** Verificar a relação entre o perfil sociodemográfico e o estado nutricional de gestantes hipertensas. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e quantitativo com 57 gestantes que receberam acompanhamento durante o pré-natal em um ambulatório da rede pública de saúde do Rio Grande do Sul no período de 2014 a 2016. Foram utilizados dados sociodemográficos dos prontuários, como idade, raça, atividade laboral e idade gestacional, além da classificação do estado nutricional pré-gestacional, obtida através do índice de massa corporal (IMC) conforme avaliação antropométrica de peso e estatura<sup>5</sup>. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% (p≤0,05), foi aplicado o teste Exato de Fisher e o *software* utilizado para esta análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences*(SPSS) versão 22.0. **Resultados:** Verificou-se que 89,5% (n=51) das gestantes foram classificadas com obesidade, 7% (n=4) com sobrepeso e 3,5% (n=2) com peso adequado. Das pacientes obesas 49% (n=25) tinha entre 30 e 39 anos, 86% (n=43) eram brancas, 44,4% (12) trabalhavam no setor terciário como empresa calçadista, frigorífico e comércio, e ainda, 54,8% (n=46) estavam no segundo trimestre de gestação. Quando comparado o perfil sociodemográfico e o estado nutricional não houve diferença significativa para nenhuma das variáveis. **Conclusão:** O estado nutricional das gestantes não estava adequado, porém não houve relação com as variáveis do perfil sociodemográfico.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Gestantes. Hipertensão.

### Referências:

1. Costa ALRR, Araujo Júnior E, Lima JWO, Costa FS. Fatores de risco materno associados à necessidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014 Jan;36(1):29-34.
2. Camargo RMS, Pereira RA, Yokoo EM, Sachs A, Schirmer J. Consumo alimentar de gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal da rede pública. *Cienc Cuid Saúde* 2012 Jul/Set;11(3):489-496.
3. Moura ERF, Oliveira CGS, Damasceno AKC, Pereira MMQ. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enferm* 2010 Abr/Jun;15(2):250-5.
4. Andrade BD, Silva ACP, Santos MTM, Campos T, Luquetti, SCPD, Cândido APC, et al. Fatores nutricionais e sociais de importância para o resultado da gestação, em mulheres em acompanhamento na rede de atenção primária de Juiz de Fora. *Rev Med Minas Gerais* 2015; 25(3):344-352.
5. Gomes RNS, Comes VTS, Caldas DRC, Lago EC, Campos FKL, Gomes MS. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de Caxias-ME. *R Interd* 2014 Dez;7(4):81-90.

# ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Ramone Rockenbach<sup>1</sup>; Bianca Coletti Schauen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o Censo Demográfico apresenta 20,5 milhões de pessoas consideradas idosas e aponta uma projeção de que em 2025 esse número passe para 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.<sup>1</sup> O estado nutricional do idoso apresenta diversas modificações com o envelhecimento, apresentando riscos para o desenvolvimento de desnutrição e obesidade podendo interferir na qualidade de vida dessa população.<sup>2</sup> O estado nutricional desempenha um importante fator em relação à saúde do idoso, principalmente sobre o bem-estar físico e psicológico. A deficiência de nutrientes é mais frequentemente encontrada nos idosos do que em adultos jovens, estando relacionado com os alimentos ingeridos, o que pode repercutir em alterações do estado nutricional<sup>3</sup>. A baixa ingestão de nutrientes na alimentação diária é consequência de distúrbios somáticas, psíquicas e sociais, sendo que as principais causas decorrem de problemas de mastigação, deglutição, depressão, isolamento social e uso de medicamentos<sup>4</sup>. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). **Metodologia:** Estudo quantitativo de delineamento transversal, realizado com 180 idosos que frequentam os grupos de saúde de um município do interior do RS. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a agosto de 2017. Realizou-se a aferição do peso e da estatura para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) conforme preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).<sup>5</sup> Após, foi aplicado um formulário adaptado de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), avaliando os alimentos mais consumidos referente aos últimos 7 dias.<sup>6</sup> **Resultados:** Foram avaliados 180 idosos, com média de idade 69 anos, sendo a maioria do gênero feminino (68,3%). Observou-se que 16,1% (n=29) foram classificados com magreza, 37,8% (n=68) eutrofia, 16,1% (n=29) sobrepeso e 30,0% (n=54) estavam obesos. Em relação ao consumo dos alimentos verificou-se que 88,3% dos idosos consumiram em média 7 dias na semana carne, 80% em média 6 dias da semana frutas frescas ou saladas de frutas, 52,8% em média 4 dias na semana salada crua, 62,8% em média 4 vezes leite ou iogurte, 22,8% em média 4 vezes na semana feijão, 42,8% em média 3 vezes hambúrguer e embutidos, 23,9% em média 3 vezes legumes e verduras cozidos, 32,8% em média 3 vezes frituras, 40,6% em média 3 vezes biscoitos doces, 40,6% bebidas alcoólicas em média 1 vez, 52,8% biscoitos salgados em média 1 vez e 55% refrigerante em média 1 vez na semana. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos idosos encontram-se em classificação de eutrofia, sendo carnes e frutas frescas ou saladas de frutas os alimentos mais consumidos. Os resultados apresentados podem contribuir para o melhor conhecimento do consumo alimentar do idoso, ampliando a discussão entre os profissionais de saúde sobre o impacto da alimentação na qualidade de vida e saúde da população idosa.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar. Estado nutricional. Idoso.

## Referências:

1. IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Censo Demográfico de 2010. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. 2010.
2. Martins VM, Souza DJ, Franco SF, Martinho OK, Tinôco ALA. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. HU Revista, Juiz de Fora, 2016; 42(2):125-131.
3. Venturini DC, Engroff P, Sgnaolin V, Milani EKR, Morrone BF, Silva Filho GI, Carli AG. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(12):3701-3711.
4. Brownie S. Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? Int J Nurs Pract 2006; 12(2):110-118.

5. Organização Pan Americana de saúde. Brasília, DF: OPAS; 2002 [Acesso em 08 out 2017]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>.

6. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: 1º edição 2008; Brasília, Distrito Federal [Acesso em 08 out 2017]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolo\\_sisvan](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolo_sisvan)

# ANÁLISE DO TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL

Mariléia Bothmann Leonhardt<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

S  
U  
M  
Á  
R  
I  
O

**Introdução:** Os rótulos dos alimentos são os elementos essenciais de comunicação entre os produtos e consumidores, sendo imprescindíveis para a escolha adequada dos alimentos, visando além da garantia de qualidade do produto, a saúde do consumidor.<sup>1</sup> A promoção de uma alimentação saudável, deve contemplar a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras<sup>2</sup>. Práticas alimentares inadequadas na infância têm impacto negativo nas condições de saúde e nutrição, com consequências que perduram para toda a vida.<sup>3</sup> O sódio é um mineral essencial para a regulação dos fluidos intra- e extracelulares, sendo necessário para o bom funcionamento do organismo, atuando também na manutenção da pressão sanguínea<sup>4</sup>. Por outro lado, uma dieta com ingestão elevada de sódio, pode estar associada com doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial, enfermidades cardiovasculares e acidentes cerebrovasculares, diabetes e obesidade, sendo que diminuir o consumo de sódio pode reduzir os fatores de riscos para essas enfermidades<sup>4</sup>. O consumo de alimentos ultraprocessados está relacionado com uma maior ingestão de sódio na dieta<sup>5</sup>. **Objetivo:** Analisar o teor de sódio em alimentos industrializados destinados ao público infantil. **Materiais e Métodos:** O estudo foi do tipo transversal quantitativo, no qual foram analisadas as informações da rotulagem de alimentos destinados ao público infantil, disponíveis para comercialização em pontos comerciais localizadas em cidades do Vale do Taquari/RS. Os alimentos selecionados foram biscoitos recheados sabor chocolate, salgadinhos de milho sabor queijo, macarrão instantâneo sabor galinha caipira e refrigerante sabor guaraná. Foram escolhidas 10 marcas de cada produto, totalizando 40 produtos. Na rotulagem de cada amostra foi analisado o teor de sódio, mediante as informações disponíveis nas embalagens e calculadas para 100g ou 100ml, a partir de regra de três simples, sendo posteriormente classificadas segundo a Portaria nº 27/1998 e a RDC nº 24/20107. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2017, no seu local de exposição, mediante registro fotográfico das embalagens dos alimentos em todas as suas faces de modo a facilitar a análise e permitir conferências posteriores, após os dados foram tabulados e analisados em planilha do Software Microsoft Office Excel® 2013. **Resultados:** Da análise das 40 amostras, 50% (n=20) apresentaram elevados teores de sódio na composição. Nos biscoitos recheados constatou-se que nenhum era baixo em sódio, conforme Portaria nº 27/1998. Quanto aos salgadinhos de milho e o macarrão instantâneo todos os produtos analisados possuíam elevado teor de sódio, conforme RDC nº 24/2010. Para os refrigerantes, um refrigerante atendia ao atributo de não continha sódio e os demais foram considerados muito baixo em sódio, conforme a Portaria nº 27/1998. **Conclusão:** Todas as amostras de macarrão instantâneo e todos os salgadinhos de milho apresentaram elevados teores de sódio, nenhum biscoito recheado apresentou baixo teor de sódio, um refrigerante não continha sódio e os demais continham muito baixa quantidade de sódio, de acordo com as legislações vigentes.

**Palavras-chave:** Rotulagem de alimentos. Nutrição da criança. Sódio.

## Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de orientação aos consumidores: educação para o consumo saudável. [Publicação online]. Brasília; 2008. [Acesso em 21 ago. 2017]. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/396679/manual\\_consumidor.pdf/e31144d3-0207-4a37-9b3b-e4638d48934b](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/396679/manual_consumidor.pdf/e31144d3-0207-4a37-9b3b-e4638d48934b).
2. Brasil. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

3. Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Iniquidades sociais influenciam a qualidade e a diversidade da dieta de crianças brasileiras de 6 a 36 meses. *Cad de Saúde Pública*. 2015; 31(11):2413-2424.
4. Buzzo ML, Carvalho MFH, Arakaki EEK, Matsuzaki R, Granato D, Kira CS. Elevados teores de sódio em alimentos industrializados consumidos pela população brasileira. *Rev Inst Adolfo Lutz*. 2014; 73(1):32-39
5. Sparrenberger K, Friedrich RR, Schiffner MD, Schuch I, Wagner MB. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. *J Pediatr. (Rio J)*. 2015; 91(6):535-542
6. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 27, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico referente à Informação Nutricional Complementar [declarações relacionadas ao conteúdo de nutrientes], constantes do anexo desta Portaria. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1998 jan. 16; Seção 1. P. 1-3.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2010 jun. 29; Seção 1. P. 46-47.

# INFLUÊNCIA DO AQUECIMENTO NAS PROPRIEDADES NUTRICIONAIS, TECNOLÓGICAS E SENSORIAIS DE UMA FORMULAÇÃO DE BOLO COM SORO DE QUEIJO

Deborah Breda da Silva<sup>1</sup>; Claucia Fernanda Volken de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Engenharia de Alimentos da Univates.

**Introdução:** O concentrado proteico de soro de queijo (CPS) é um ingrediente rico em proteínas de elevado valor biológico, devido a sua composição de aminoácidos essenciais e biodigestibilidade, e, é amplamente utilizado na indústria alimentícia em virtude de suas características tecnológicas. A utilização destes concentrados como ingredientes enriquecedores de alimentos têm se tornado cada vez mais popular. **Objetivo:** O presente estudo objetiva a analisar as características físico-químicas, tecnológicas e sensoriais de formulações de bolos adicionadas do concentrado proteico do soro de queijo. **Materiais e Métodos:** Para alcançar o objetivo proposto serão elaboradas duas formulações de bolo, uma utilizando o CPS e outra sem a adição do CPS, que será considerada como controle. Cada uma das formulações será submetida a três diferentes condições de cocção, variando o binômio tempo e temperatura de cozimento. Após, cada amostra será avaliada em relação aos teores de proteína, umidade e atividade de água, à intensidade da Reação de Maillard, às características de textura e coloração e a aceitabilidade sensorial. Todas as amostras serão elaboradas em triplicata e todas as análises serão realizadas em triplicata, sendo comparadas por meio do método de comparação estatística descritiva.

**Resultados:** A partir dos resultados obtidos, pretende-se estabelecer a condição de cocção que não altere negativamente as propriedades físico-químicas, tecnológicas e sensoriais da formulação de bolo adicionada de CPS. **Conclusão:** De forma geral, o uso de concentrados de proteínas do soro de queijo, como ingrediente enriquecedor em receitas caseiras, não é um problema, exceto nos casos em que o alimento é submetido a alguma fonte de calor. Quando aquecido, a combinação de WP com carboidratos presentes na composição dos demais ingredientes da receita dá início à Reação de Maillard (RM). Essa por sua vez libera produtos de glicação avançada, conhecidos como AGE's (*advanced glycation end-products*, produtos de glicação avançada) que são nocivos ao organismo humano, por serem agentes oxidativos, e podem estar associados ao envelhecimento e danos oxidativos no Diabetes *Mellitus* (DM), nadoença arterial crônica e em doenças neurológicas<sup>1</sup>.

**Palavras-chave:** Aquecimento. Proteínas. Reação de Maillard.

## Referências:

1. Shibao J, Bastos DH, Markowicz. Maillard reaction products in foods: implications for human health. *Rev. Nutr.* 2011; 24(6):895-904.



# NITRATO E NITRITO EM FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTIS PARA CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES DE IDADE

Franciele Tamara da Silva<sup>1</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates

**Introdução:** A alimentação adequada desde os primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil<sup>1</sup>. Nas últimas décadas houve uma inversão dos padrões alimentares, com redução do consumo de alimentos tradicionais e aumento daqueles que estão prontos, podendo, conter aditivos alimentares como nitritos e nitratos<sup>2,3</sup>. Esses aditivos podem manifestar efeitos agudos, tóxicos e metemoglobinemia infantil (síndrome do bebê azul), podendo ser fatal em neonatos<sup>4</sup>. **Objetivos:** Quantificar a exposição de lactentes a concentrações de nitrito e nitrato em amostras de fórmulas lácteas infantis comercializadas na região do Vale do Taquari e relacionar ao preconizado pela legislação brasileira **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo experimental e analítico. As amostras das fórmulas infantis foram coletadas em 2 grandes estabelecimentos comerciais localizados no Vale do Taquari, durante o mês de junho de 2017. Foram encontradas e coletadas quatro marcas distintas, sendo que 2 marcas são nacionais e 2 marcas importadas, cada uma delas de um lote distinto, totalizando 8 amostras destinadas a lactentes até o sexto mês de vida. Para o desenvolvimento das análises dos teores residuais de nitratos e nitritos das amostras foram realizados segundo as metodologias analíticas oficiais previstas na Instrução Normativa nº20, de 21 de julho de 1999, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), cada lata foi fracionada em 8 amostras de 30g. As análises foram realizadas em triplicata, totalizando 24 amostras. **Resultados:** Através dos resultados, verifica-se que existe diferença significativa nas médias entre as marcas apenas para o variável Nitrato. Para os valores de nitrato observou-se que eles são significativamente superiores na marca nacional D2 seguido pelas marcas importadas E2 e S2, que não diferem entre si e por fim, com menores valores está à marca nacional N2. Quando observado a média de nitrito das amostras do atual estudo foi inferior, não apresentando significância. **Conclusão:** O estudo mostrou inadequação em relação ao que é determinado pela legislação brasileira em relação à quantidade de nitrato. As marcas não apresentaram padrão de produção e a maior parte das amostras seria considerada imprópria para o consumo de lactentes, principalmente em relação à concentração de nitrato. Sendo assim, é de suma importância a análise periódica dos teores de nitrato e nitrito para o controle de qualidade dos alimentos, devido aos riscos de causar efeitos tóxicos em indivíduos expostos através da alimentação.

**Palavras-chave:** Fórmulas Infantis. Nitrito e Nitrato. Metemoglobinemia

## Referências

<sup>1</sup>Kus MMM. *et al.* Informação nutricional de fórmulas infantis comercializadas no Estado de São Paulo: avaliação dos teores de lipídeos e ácidos graxos. **Rev. Nutr.**, Campinas, 2011 mar./abr.; 24(2):209-18.

<sup>2</sup>Polonio MLT, Peres F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. **Cad. Saúde Pública**, 2009; 25(8): 1653-1666.

<sup>3</sup>Zamrik MA. Determination of Nitrate and Nitrite Contents of Syrian White Cheese. **Pharmacology & Pharmacy**, 2013; 4:171-5.

<sup>4</sup>Hord NG, Ghannam JS, Garg HK, Berens PD, Bryan NS. Nitrate and Nitrite Content of Human, Formula, Bovine, and Soy Milks: Implications for Dietary Nitrite and Nitrate Recommendations. **Breastfeeding Medicine** 2011, 6, 393-399.

## RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE CAFEÍNA COM O ESTADO NUTRICIONAL

Suélen Daiane Hauschild<sup>1</sup>, Fernanda Scherer Adami<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates

**Introdução:** Existem algumas substâncias consideradas ergogênicas que tem como objetivo induzir a termogênese, controlada pelo sistema nervoso simpático e promovendo a liberação de diversos hormônios. Dentre as substâncias termogênicas, a cafeína tem sido eficiente neste processo<sup>1</sup>. A cafeína aumenta a excitabilidade do sistema nervoso simpático (SNS) fazendo com que, elimina a fome, aumenta a saciedade e estimula o gasto de energia, aumentando a oxidação da gordura<sup>2</sup>. A ação da cafeína ocorre no metabolismo de gorduras e na perda de peso<sup>3</sup> e sua ingestão mostra-se eficaz para melhorar a função do sistema nervoso central, estimular o metabolismo e a lipólise das gorduras<sup>4</sup>. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relacionar o consumo de cafeína com o estado nutricional. **Materiais e Métodos:** O estudo é do tipo transversal, baseado em 103 prontuários de pacientes estudantes e funcionários, com 18 anos ou mais, atendidos no Ambulatório de Nutrição de uma Universidade, localizado no Rio Grande do Sul. Foram coletados dados secundários sobre o consumo de cafeína e o estado nutricional classificado conforme OMS<sup>5</sup>, da população atendida. Os dados foram analisados no *software* SPSS, versão 13.0 e o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Utilizou-se o teste estatístico não-paramétrico Kruskal-Wallis. **Resultados:** Não foi encontrada diferença significativa entre % de gordura corporal, peso gordo e magro, consumo de macronutrientes, caloria total, cafeína, gordura saturada, gordura monoinsaturada, gordura poli-insaturada e gordura trans, entre as diferentes classificações de estado nutricional. Porém, a obesidade, equivalente a 11,65% (12) indivíduos, que se encontraram com as maiores médias de consumo de macronutrientes, sendo carboidrato com média de 261,55 ( $\pm 93,46$ ), lipídios 71,08 ( $\pm 25,35$ ), proteínas 86,62 ( $\pm 34,34$ ) e cafeína 54,97 ( $\pm 88,72$ ). Já os pacientes com sobrepeso representaram 34,95% (36) dos indivíduos, sendo carboidrato 224,17 ( $\pm 93,66$ ), lipídios 67,30 ( $\pm 30,85$ ), proteína 91,12 ( $\pm 49,02$ ) e cafeína 65,04 ( $\pm 149,45$ ) e eutrofia representaram 55,62% (54), sendo que carboidrato 253,29 ( $\pm 84,92$ ), lipídios 70,12 ( $\pm 32,50$ ), proteínas 86,31 ( $\pm 38,64$ ) e cafeína 42,49 ( $\pm 101,70$ ). **Conclusões:** Através dos resultados é possível perceber que a obesidade obteve maiores médias de consumo de carboidratos e lipídios quando comparado as médias de sobrepeso e eutrofia, porém o consumo de proteína e cafeína resultaram maiores médias no sobrepeso.

**Palavras-chave:** Estado nutricional, Cafeína, Peso.

### Referências

- 1 - Gomes, C.B.V. et al. Uso de suplementos termogênicos à base de cafeína e fatores associados a qualidade de vida relacionada à saúde em praticantes de atividade física. Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício, São Paulo, v.8, n.49, p.695-704. set./out. 2014. issn 1981-9900.
- 2 - Harpaz, E. et al. The effect of caffeine on energy balance. J Basic Clin Physiol Pharmacol 2017; 28(1): 1-10.
- 3 - Silva, C.G.; Cavazzotto, T.G.; Queiroga, M.R. Suplementação de cafeína e indicadores de potência anaeróbia. Rev. educ. fis. UEM, Maringá, v. 25, n. 1, p. 109-116, Mar. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-30832014000100109&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832014000100109&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v25i1.19306>.
- 4 - Alkhatib A. et al. Acute effectiveness of a "fat-loss" product on substrate utilization, perception of hunger, mood state and rate of perceived exertion at rest and during exercise. Journal of the International Society of Sports Nutrition. 2015;12:44. doi:10.1186/s12970-015-0105-8.
- 5 - OMS - Organização Mundial da Saúde. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Genebra, 1997.

# DIVERSOS

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE EUTRÓFICO: ESTUDO DE CASO

Natasha Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Eduarda Spolti Lupato<sup>1</sup>, Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A avaliação nutricional do indivíduo, ou avaliação nutricional no âmbito da clínica, é uma ação desenvolvida pelo nutricionista no seu processo de trabalho domiciliar, ambulatorial e hospitalar. Para a realização da avaliação nutricional, há a necessidade do uso do raciocínio clínico e investigativo para associar o conhecimento técnico e científico à habilidade na utilização de métodos e técnicas de diagnóstico e ao processo de determinação dos problemas nutricionais<sup>1</sup>. A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar distúrbios e riscos nutricionais, e também a gravidade desses, para então traçar condutas que possibilitem a recuperação ou manutenção adequada do estado de saúde<sup>2</sup>. O monitoramento do paciente, através da avaliação nutricional, também é muito importante para acompanhar as respostas do indivíduo às intervenções nutricionais<sup>3</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de um paciente. **Materiais e métodos:** Estudo de caso no qual foi realizada a avaliação de uma paciente do gênero feminino com 37 anos de idade. Os equipamentos utilizados foram plicômetro Inovare da marca Cescorf<sup>®</sup>, fita métrica Cescorf<sup>®</sup> e balança digital Mondial<sup>®</sup>. Foi realizado um recordatório alimentar 24 horas para avaliar os hábitos alimentares e uma anamnese alimentar com questões relativas à ingestão de líquidos, prática de atividades físicas e horas de sono. As medidas foram aferidas conforme protocolo de ISAK, o IMC foi classificado segundo OMS (1998), Circunferência Braquial (CB) classificado segundo Blackburn & Thornton de (1979), Dobra Cutânea Tricipital (DCT) classificado segundo Frisancho (1990) e Relação cintura/quadril (RCQ) classificado segundo WHO (1998). **Resultados:** Peso 62kg, altura 1.64m, IMC 23,13kg/m<sup>2</sup> sendo classificado como eutrófico, CB 31cm com percentual de adequação 94,22% ficando dentro da faixa de normalidade, DCT 20mm classificando-se eutrófica, RCQ 0,79 não representando risco para doenças cardiovasculares. Através do recordatório alimentar se constatou que a paciente tem um baixo consumo de frutas, alimentos proteicos e água. A paciente trabalha 9 horas por dia, não pratica exercícios físicos e dorme em média 8 horas por noite. **Conclusão:** Paciente encontra-se eutrófica, com percentis classificados dentro da faixa de normalidade, sem acúmulo excessivo de gordura e sem riscos para doenças cardiovasculares.

### Referências:

1. Vasconcelos, Francisco de Assis Guedes. Avaliação nutricional de coletividades. 4. ed. rev. e amp. Florianópolis: Ed. UFSC, 2008. 186 p.
2. Melo APF, Salles RKS, Vieira FGK, Ferreira, MG. Métodos de estimativa de peso corporal e altura em adultos hospitalizados: uma análise comparativa. BRCDH Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano: Florianópolis, SC. 2014;16:475-84.
3. Frisancho AR, New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. Am J Clin Nutr. 1981;34(11):2540-5.

# AVALIAÇÃO DA INFORMAÇÃO NUTRICIONAL COMPLEMENTAR NA ROTULAGEM NUTRICIONAL DE ALIMENTOS

Aline Lúcia Schmidt<sup>1</sup>; Patricia Fassina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

S  
U  
M  
Á  
R  
I  
O

**Introdução:** A rotulagem nutricional é toda descrição destinada a informar ao consumidor sobre as propriedades nutricionais de um alimento<sup>1</sup>. Já, a Informação Nutricional Complementar (INC) é qualquer representação que sugira ou afirme que determinado alimento possui propriedades nutricionais particulares em relação ao seu valor energético, conteúdo de proteínas, gorduras, carboidratos, fibra alimentar, bem como ao conteúdo de vitaminas e minerais. As declarações de INC no rótulo devem seguir os seguintes termos “rico em”, “fonte de”, “não contém”, “sem adição de”, entre outros, conforme determinados pela legislação<sup>2</sup>. A indústria de alimentos tem um papel importante na rotulagem nutricional, devendo oferecer informações verdadeiras sobre os seus produtos, pois é através da rotulagem que o consumidor faz suas escolhas alimentares<sup>3</sup>. **Objetivo:** Avaliar a declaração de INC da rotulagem nutricional de alimentos conforme a Portaria nº 54/2012<sup>2</sup>. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no mês de setembro de 2017, para o qual foram analisadas as INCs declaradas na rotulagem nutricional de 12 alimentos de diferentes fabricantes, conforme a Portaria nº 54/2012<sup>2</sup>, sendo as mesmas classificadas em conforme e não conforme à legislação. Dentre as rotulagens nutricionais analisadas, constavam as seguintes INCs: alimento “fonte de fibras”, “fonte de cálcio”, “fonte de proteína”, “fonte de ômega 3”, “fonte de zinco”, “fonte de ácido fólico”, “rico em ferro”, “rico em zinco”, “rico em vitamina A”, “rico em vitamina C”, “rico em vitamina D”, “rico em vitamina B2”, “rico em vitamina B6”, “sem adição de açúcares”, “baixo teor de sódio” e “baixo valor energético”. Os alimentos foram selecionados aleatoriamente em supermercados da região central do município de Estrela, Rio Grande do Sul. **Resultados:** De um total de 12 rotulagens nutricionais com declaração de INC, 83,33% (n=10) estavam conforme a legislação, enquanto 16,67% (n=2) não estavam em conformidade. Dentre as INCs que não atenderam a legislação constavam as declarações de alimento “fonte de fibras”, que apresentou valor de fibra inferior à quantidade mínima exigida por porção pela legislação, para ser considerado alimento fonte de fibra, bem como a declaração de alimento “fonte de ômega 3”, para o qual não foi declarada a INC na rotulagem nutricional do produto. **Conclusão:** A maioria das INCs declaradas na rotulagem nutricional dos alimentos avaliados apresentou conformidade com a legislação. Porém, algumas não conformidades foram encontradas, evidenciando a importância de uma fiscalização mais rigorosa quanto às regras de rotulagem nutricional de INC desses alimentos, uma vez que as informações disponibilizadas são responsáveis por influenciar as escolhas alimentares dos consumidores.

**Palavras-chave:** Rotulagem nutricional. Declaração de nutrientes. Informação nutricional complementar.

## Referências:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] [internet]. Brasília, 26 dez. 2003. [acesso em 23 set. 2017]. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0360\\_23\\_12\\_2003.pdf/5d4fc713-9c66-4512-b3c1-afee57e7d9bc](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0360_23_12_2003.pdf/5d4fc713-9c66-4512-b3c1-afee57e7d9bc)>.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 54, de 12 de novembro de 2012. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] [internet]. Brasília, 12 nov. 2012. [acesso em 23 set. 2017]. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0054\\_12\\_11\\_2012.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0054_12_11_2012.html)>.
3. Tavares JS, et al. Composição nutricional de pães do tipo bisnaguinha e comparação com a legislação de rotulagem nutricional. Rev. Vigil. Sanit. Debate. 2017; 5(1):45-51.

## CUIDADO NUTRICIONAL NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lílian Lopes Oliveira<sup>1</sup>; Bruna Elisa Lenz<sup>1</sup>; Alessandra Gerevini<sup>1</sup>; Naiana Werlang<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Comum na infância, a fibrose cística (FC) é uma doença grave hereditária, autossômica e recessiva, mais comum em caucasianos<sup>1</sup>. Ela é causada por uma mutação em um gene que codifica a proteína *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator* (CFTR), que é expressa em muitas células epiteliais e do sangue<sup>2</sup>, comprometendo, principalmente, os funcionamentos das glândulas que produzem muco, o suor ou enzimas pancreáticas<sup>1,2</sup>. A suspeita de FC nas crianças ocorre através dos sinais e sintomas nas primeiras semanas de vida, como suor mais salgado, devido a alteração no transporte iônico nas glândulas sudoríparas, tosse com secreção produtiva caracterizada por tubulopatias obstrutivas, em órgãos como o pulmão e pâncreas, além de maior número de evacuações diárias em grande volume, de forte odor, devido a doença interferir na ingestão e absorção adequada de nutrientes pelo intestino.<sup>1,2,3</sup> O diagnóstico pode ser feito com a associação do quadro clínico e da avaliação da concentração de cloro no suor ou por meio da Triagem Neonatal<sup>3</sup>. **Objetivos:** Descrever as complicações, a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, causadas pela fibrose cística em crianças. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico, selecionados 12 artigos científicos publicados em Inglês e Português. Destes, 6 artigos corresponderam ao período desejado (igual ou superior a 2013) e abordaram o assunto proposto, a fim de responder o objetivo proposto. O descritor utilizado para a busca dos artigos foi “fibrose cística infantil” e “terapia nutricional de fibrose cística”. **Resultados:** As complicações mais comuns em pacientes pediátricos com fibrose cística é a redução da função pulmonar, à má absorção de nutrientes, perda de apetite, restrição de crescimento, infecções respiratórias e principalmente a desnutrição, que leva ao aumento da morbimortalidade, relacionado com um estado nutricional indevido<sup>2,4,5</sup>. Como forma de prevenção dos distúrbios nutricionais sugere-se a ingestão de uma dieta hipercalórica e hiperproteica, com suplementação de vitaminas, reposição enzimática e controle das infecções e outras complicações. O tratamento é complexo e exige cuidados específicos, aconselhando-se a terapia comportamental, além do uso de suplementos nutricionais, através de dieta enteral, via sonda nasoenteral na fase aguda da doença, e gastrostomia para uso prolongado<sup>6</sup>. **Conclusão:** Com base nas complicações apresentadas em pacientes pediátricos com fibrose cística, percebe-se a importância da prevenção dos distúrbios alimentares com acompanhamento multidisciplinar, sendo o tratamento desta patologia complexo e que exigem cuidados específicos e de tempo prolongado.

**Palavras-Chave:** Fibrose cística. Pediatria. Terapia nutricional.

### Referências:

1. Bernardia DM, Ribeiro AF, Mazzola TN, Vilela MMS, Sgarbieri VC. The impact of cystic fibrosis on the immunologic profile of pediatric patients. *J Pediatr*. 2013; 89 (1):40–47. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3997/399738195007/>> Acesso em: 12 out. 2017.
2. Mauch RM, Kmit AHP, Marson FAL, Levy CE, Barros-Filho AA, Ribeiro JD. Associação dos parâmetros de crescimento e nutricionais com função pulmonar na fibrose cística: revisão da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016; 34 (4):503-509. Disponível em: <[http://ac.els-cdn.com/S0103058216000046/1-s2.0-S0103058216000046-main.pdf?\\_tid=206a9912-82b3-11e7-8fb9-00000aacb35e&acdnat=1502909331\\_0216b6deaeb1c941d638573aaa2f3360](http://ac.els-cdn.com/S0103058216000046/1-s2.0-S0103058216000046-main.pdf?_tid=206a9912-82b3-11e7-8fb9-00000aacb35e&acdnat=1502909331_0216b6deaeb1c941d638573aaa2f3360)> Acesso em: 12 out. 2017.
3. Tavares KO, Carvalho MDB, Pelloso SM. Dificuldades vivenciadas por mães de pessoas com fibrose cística. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2): 294-300. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71431352009/>> Acesso em: 12 out. 2017.



4. Chaves CRMM, Cunha ALP, Costa AC, Costa RSS, Lacerda SV. Estado nutricional e distribuição de gordura corporal em crianças e adolescentes com Fibrose Cística. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3319-3328. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103319&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 12 out. 2017.
5. Barni GC, Forte GC, Forgiarini LF, Abrahão CLO, Dalcin PTR. Factors associated with malnutrition in adolescent and adult patients with cystic fibrosis. *J Bras Pneumol*. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132017005002106&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017005002106&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 12 out. 2017.
6. Athanzio RA, Filho LVRFS, Vergara AA, Ribeiro AF, Riedi CA, Procianoy EFA, et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. *J Bras Pneumol*. 2017; 43(3):219-245. Disponível em: <[http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2682](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2682)> Acesso em: 12 out. 2017.



# PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS NO BRASIL COM AIDS/HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Elisa Lenz<sup>1</sup>; Lilian Lopes Oliveira<sup>1</sup>; Naira Denise Wahlbrinck<sup>1</sup>; Priscila da Silva Cenci<sup>1</sup>; Michele Cesar Fagundes<sup>2</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Atualmente, no mundo, o número da população de pessoas com 60 anos ou mais teve um aumento significativo. No Brasil o quadro não é diferente, dentre a população brasileira acima de 60 anos, entre os anos de 1980 a 2000 houve um crescimento de 7,3 milhões de pessoas, totalizando mais de 14,5 milhões no ano 2000.<sup>1</sup> Estudos apontam que os idosos mantêm a vida sexual ativa e estão expostos às infecções sexualmente transmissíveis, igualmente as pessoas mais jovens, sendo esse um assunto delicado para ser problematizado no campo da pesquisa e no discurso acadêmico<sup>2</sup>. Esse panorama demonstra que o desejo e a sexualidade estão presentes em todas as etapas da vida do ser humano, sendo que essa fase não está isenta de riscos da prática sexual desprotegida<sup>3</sup>. **Objetivos:** Verificar por meio de uma revisão bibliográfica a prevalência de idosos com AIDS/HIV no Brasil e traçar características do perfil epidemiológico da doença. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico e encontrados 15 artigos científicos publicados em Inglês e Português. Destes, foram selecionados 5 artigos que corresponderam ao período igual ou superior a 2015 e que abordaram o assunto proposto pelo objetivo do presente estudo, a fim de respondê-lo. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram “AIDS em idosos” e “Prevalência de AIDS em idosos”. **Resultados:** No Brasil registrou-se um aumento no número de diagnósticos de HIV/AIDS em idosos, sendo que entre 1980 e 2001 o número de pessoas com mais de 60 anos com diagnóstico da doença foi de 5.410 e entre 2002-2014 foi de 17.861. Esses dados apontam que no período de 21 anos houve uma variação média de 257,61 casos por ano, enquanto no período subsequente de 12 anos, essa variação aumentou para 1.488,41 casos por ano, o que corresponde a uma variação de 577,77%. As características do perfil epidemiológico da doença apresentam que com a atividade sexual ativa nessa faixa etária, os idosos fazem um maior uso de lubrificantes vaginais, medicamentos contra a impotência sexual masculina e aqueles que diminuem os efeitos da menopausa prolongando por mais tempo a atividade sexual associados ao não uso de preservativos, sendo esses fatores contribuintes para o aumento da infecção pelo HIV na terceira idade<sup>5</sup>. **Conclusão:** Com o crescimento na população de idosos, sendo estes sexualmente ativos, podemos concluir que há um aumento na prevalência de AIDS em idosos no Brasil, sendo fundamental o desenvolvimento de estratégias de saúde e campanhas de prevenção como orientações em relação aos lubrificantes, medicamentos contra impotência sexual e uso de preservativos, a fim de reforçar o pensamento de que a AIDS não é uma doença apenas de pessoas jovens.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Idosos. HIV. AIDS.

## Referências:

1. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Parada CMGL. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. Acta paul. 2017; 30(1): 8-15. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100008&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 30 set. 2017.
2. Alencar RA, Ciosak SI. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. Rev Bras Enferm. 2016;69(6):1076-81. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1140.pdf>> Acesso em: 30 set. 2017.
3. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. ABCS Health Sci. 2016; 41(3):140-145. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/902/744>> Acesso em: 30 set. 2017.

4. Casséte JB, Da Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS et al. HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016;.19(5): 733-744. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=en&nrm=iso&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500733&lng=en&nrm=iso&tlng=p)> Acesso em: 14 out. 2017.

5. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFA. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(4):70-76. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44787/35668>> Acesso em: 14 out. 2017.

## MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Deborah Breda da Silva<sup>1</sup>; Andressa Vian Federissi<sup>1</sup>; Anderson Franco da Cruz<sup>2</sup>; Jaqueline Radavelli<sup>1</sup>; Taís Helena Mallmann<sup>1</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Fisioterapia da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Caracterizada por morte neuronal da substância negra e consequente diminuição de dopamina, a Doença de Parkinson (DP) afeta o Sistema Nervoso Central de forma degenerativa e progressiva provocando alterações motoras e cognitivas. Além do tremor em repouso, um dos principais sintomas da DP é a instabilidade postural<sup>1</sup>. Sendo assim, ocorrem alterações no equilíbrio e funcionalidade do indivíduo que a possui. A avaliação destes fatores em pacientes com DP é fundamental, pois está fortemente ligada ao aumento do risco de quedas<sup>2</sup>. A perda da capacidade funcional, e consequentemente, o declínio da autonomia em indivíduos com DP acaba propiciando a retração do idoso do convívio social, interferindo em questões emocionais, motivacionais, sociais e profissionais, isto é, na qualidade de vida como um todo<sup>3</sup>. A DP está relacionada com a perda dessa capacidade, que por sua vez, prediz fragilidade, dependência, aumento do risco de quedas entre outras complicações<sup>2,3</sup>. Assim, a avaliação da DP através de escalas é fundamental para a monitoração da progressão da doença, permitindo prolongar a QV e diminuir os impactos nas funcionalidades do idoso relacionada aos aspectos sociais da doença.

**Objetivo:** Identificar, com base na literatura, métodos de avaliação da funcionalidade mais utilizados em indivíduos com DP. **Materiais e Métodos:** Este estudo possui abordagem descritiva do tipo revisão bibliográfica. Incluiu-se publicações de língua portuguesa indexadas na base de dados Scielo, PubMed e Lilacs abrangendo o recorte temporal de 2010 a 2017. Os termos de busca utilizados foram “Parkinson”, “Funcionalidade”, “Idosos” e “Avaliação”. Ao todo foram encontradas 67 publicações. A análise das mesmas deu-se inicialmente pelo título e resumo, após, as publicações que se enquadraram nos critérios de seleção pré-estabelecidos foram lidas na íntegra, resultando em 8 publicações. **Resultados:** De modo geral, a Avaliação Funcional (AF) identifica o nível de capacidade funcional do idoso com base no desempenho de realização de suas atividades de vida diária (AVD's)<sup>3</sup>, mensurando a integridade física conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (2004)<sup>4</sup>. Os dados dispostos na literatura apontam como métodos de avaliação o Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária, criado por Sidney Katz em 1963 que avalia a capacidade de realizar AVD's sem auxílio externo<sup>2,3</sup>. Outro método amplamente utilizado é a Medida de Independência Funcional – MIF, que avalia o desempenho do indivíduo e a quantidade de ajuda que o mesmo necessita<sup>3,5,6</sup>. Para a avaliação da qualidade de vida (QV) os autores sugerem o uso da escala PDQ-39, que avalia a QV em oito diferentes dimensões<sup>5,6,7,8</sup>. Por fim, recomenda-se, para uma avaliação completa cinético-funcional a escala UPDRS e o instrumento de Hoehn e Yahr; esses métodos permitem reconhecer a abrangência e severidade da DP através de medidas globais de sinais e sintomas, autorrelato e da observação clínica<sup>2,3,6,9</sup>. **Conclusão:** O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária, a Medida de Independência Funcional – MIF, a escala PDQ-39 e a escala UPDRS são os principais métodos de avaliação indicados na literatura atual. A manutenção da capacidade funcional é um dos importantes indicativos de senescência e da QV dos idosos.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson. Avaliação. Idosos. Qualidade de vida.

### Referências:

1. Da Silva DCL, Vianna E, Martins CP, Martins JV, Rodrigues EC, De Oliveira LAS. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Neurol. 2015;51 (4):100-5.
2. Souza IP, Santos LM, Santana VS, Feitosa AG. Capacidade funcional em idosos com doença de Alzheimer e doença de Parkinson: revisão bibliográfica. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2014;4 (1):78-84.

3. Leandro LA. Fatores associados ao desempenho funcional de idosos portadores da Doença de Parkinson. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Medicina Interna e Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
4. Battistella LR, Brito CMM. Tendências e Reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Acta Fisiátrica. 2002;9 (2):98-101.
5. Quintella RS, Sachetti A, Wibelinger LM, Oliveira, SG. Qualidade de vida e funcionalidade na doença de Parkinson. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2013;10 (1):104-12.
6. Baptista, R. Condições de saúde dos idosos com doença de Parkinson. 2015. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
7. Pinheiro IM, Santos LLS, De Paula LCN, Nóbrega ACC. Impacto da Doença de Parkinson na funcionalidade e qualidade de vida de idosos em uma unidade de referência geriátrica na cidade de Salvador-Bahia. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2015;13 (3):292-97.
8. Santos VV, Leite MAA, Silveira R, Antonioli R, Nascimento OJM, De Freitas MRG. Fisioterapia na doença de Parkinson: uma breve revisão. Rev Bras Neurol. 2010;46 (2);17-25.
9. Lopes RP, Barbosa A, Ramos C, Almeida W. O treinamento da dupla tarefa como proposta terapêutica para paciente portadores da doença de Parkinson. NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências. 2014;3 (06):51-8.

## FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Kraemer<sup>1</sup>; Aline Lúcia Schmidt<sup>1</sup>; Claudia Rosi Furtado<sup>1</sup>; Fabíola Petry<sup>2</sup>; Fernanda Scherer Adami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência em pessoas com mais de 65 anos. Caracterizada como um processo neurodegenerativo, associado ao comprometimento das habilidades cognitivas.<sup>1</sup> Acomete em torno de 47 milhões de pessoas no mundo todo. O principal fator de risco para a doença é a idade avançada, considerando o aumento da expectativa de vida, cresce a incidência e prevalência na população.<sup>2</sup> Sua origem é multifatorial, podendo estar relacionada a fatores genéticos, epigenéticos e ambientais<sup>3</sup>. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores associados à qualidade de vida em idosos com DA. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, SciELO, PubMed e Capes entre os anos de 2015 e 2017, realizaram-se buscas de artigos científicos em inglês, espanhol e português. Os descritores utilizados na busca de artigos foram: Doença de Alzheimer em idosos, qualidade de vida, capacidade funcional, estado nutricional e benefícios da dieta mediterrânea. Foram encontrados aproximadamente 2.030 artigos, sendo 11 selecionados para o presente resumo por apresentarem relação entre a DA com a qualidade de vida dos idosos. **Resultados:** A DA é uma condição que altera de forma significativa a autonomia e independência do idoso, limitando a realização de algumas atividades básicas de sua rotina, podendo comprometer a sua qualidade de vida.<sup>4</sup> A nutrição apresenta-se como fator de prevenção e intervenção na qualidade de vida e bem-estar no tratamento da DA<sup>5</sup>, apontando a Dieta Mediterrânea como aliada, protegendo na evolução da demência e até mesmo diminuindo o risco de desenvolvimento, que através da ingestão de alimentos como frutas, peixes, vegetais e azeites específicos desta dieta, fornecem vitaminas, polifenóis, ácidos graxos insaturados e carotenos, nutrientes estes que beneficiam o organismo.<sup>6,7</sup> O comprometimento físico, mental e social do idoso exige uma série de cuidados. Neste caso, o cuidado interdisciplinar, envolvendo diferentes profissionais da saúde, através de intervenções multidisciplinares é um método eficaz tanto para o tratamento e controle cognitivo dos idosos com Alzheimer, quanto para a manutenção da qualidade de vida de seus familiares e cuidadores.<sup>8</sup> A fisioterapia tem um papel essencial na tentativa de retardar a progressão da doença, atuando na prevenção de encurtamentos e deformidades, mantendo as funções motoras mais próximas do normal.<sup>9</sup> Os exercícios são importantes para aumentar e manter a força muscular e os alongamentos são capazes de auxiliar na manutenção ou ganho de flexibilidade. As atividades relacionadas com o equilíbrio de marcha apresentam importante papel na prevenção das quedas<sup>10</sup>. Executar tarefas que exigem mais atenção dos idosos também pode auxiliar no controle cognitivo, melhorando também sua qualidade de vida<sup>11</sup>. **Conclusão:** A autonomia e independência do idoso pode ser prejudicada pela presença da DA. Porém, através do apoio de uma equipe multidisciplinar é possível diminuir os prejuízos da doença e melhorar a qualidade de vida do idoso.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Doença de Alzheimer. Qualidade de vida.

### Referências

1. Satler C, Guimarães L, Tomaz C. Planning ability impairments in probable Alzheimer's disease patients: Evidence from the Tower of London test. *Dement. neuropsychol.* 2017; 11(2): 137-144.
2. Marín BA, Martín MDG. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Gac Sanit.* 2017; 31(2):154-160.
3. Miltão AO, Barros AMS. Doença de Alzheimer: genética e novos avanços. *Temas em Saúde.* 2017; 17(1):2447-2131.
4. Martins AMF, Hansel CG, Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Escola Anna Nery.* 2016; 20(2):352-356.

5. Fernandes SSM, Ribeiro SML, Cyrillo DC. A necessidade de avaliação do impacto econômico da intervenção nutricional na prevenção ou tratamento da doença Alzheimer: uma revisão narrativa. Rev. RBCEH, Passo Fundo.2016; 13(1): 81-93.

6. Miranda A, Gaete CG, Mennickent S. Dieta mediterránea y sus efectos benéficos en la prevención de la enfermedad de Alzheimer. Rev Med Chile. 2017; 145: 501-7.

7. Aridi YS, Walker JL, Wright ORL. The Association between the Mediterranean Dietary Pattern and Cognitive Health: A Systematic Review Nutrients. 2017; 9:674; 1-23

8. Bertazone TMA, Ducatti M, Camargo HPM, Batista JMF, Kusumota L, Marques S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. Rev. Rene. 2016; 17(1):144-53.

9. Medeiros IMPJ, Securella FF, Santos RCCS, Silva KMR. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de alzheimer. Revista Unilus Ensino e Pesquisa. 2015; 12(29):15-21.

10. Lima AMA, Sousa LB, Sousa MTW, Siqueira TDA. O papel da fisioterapia no tratamento da doença de alzheimer: uma revisão de literatura. Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia. 2016; 7(1):33-41.

11. Assis CRC, Camacho ACLF. Quality of life of elderly people with alzheimer's disease: an integrative review. J Nurs UFPE on line. 2016; 10(4):3631-3645.



## DISFAGIA NO ENVELHECIMENTO SOBRE O OLHAR MULTIDISCIPLINAR

Diéssica Daniele da Silva<sup>1</sup>, Jéssica Carina Fuhr<sup>1</sup>, Letícia Petuco<sup>2</sup>, Vivian Elisabeth Petter<sup>3</sup>,  
Fernanda Scherer Adami<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Enfermagem da Univates.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da Univates.

<sup>4</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Envelhecimento é uma fase da vida que pode ser caracterizada por mudanças contínuas, sejam nos processos fisiológicos como nas questões psicológicas e sociais. É um período em que o indivíduo perde a capacidade de adaptação ao meio em que vive e se torna mais vulnerável<sup>1</sup>. A deglutição está dividida em quatro fases e que tem por finalidade levar o bolo alimentar da boca até o estômago, este é um processo fisiológico que o idoso desenvolve dificuldades com o passar do tempo. A disfagia é um comprometimento deste processo, que pode ser classificado de acordo com a fase de deglutição que é afetada ou em relação a sua causa<sup>2</sup>. **Objetivo:** Identificar o envolvimento terapêutico multiprofissional na disfagia no idoso. **Materiais e Métodos:** Foram realizadas pesquisas de artigos publicados entre os anos 2013 a 2017, sendo encontrados 1.800 artigos. Os 8 artigos utilizados foram selecionados a partir da leitura dos resumos encontrados nas fontes de dados Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde e em língua portuguesa. Utilizaram-se os descritores: “disfagia”, “envelhecimento”, “idoso”, “enfermagem”, “nutrição” e “fisioterapia”. **Resultados:** Estudo realizado com 30 idosos portadores de Doença de Alzheimer demonstrou que não há relação do grau de disfagia com o estado nutricional dos pacientes.<sup>3</sup> A disfagia tem um impacto muito agravante em idosos quando se trata o estado nutricional do paciente idoso, pois com a modificação da consistência na alimentação e da densidade energética tornando os alimentos pobres em fibras, vitaminas e minerais, especialmente ferro, vitamina C, folato e betacaroteno.<sup>4</sup> O Acidente Vascular Encefálico é outra situação que pode acarretar em disfunção do processo de deglutição dependendo do seu grau de afecção.<sup>5</sup> Os estudos evidenciaram que o principal profissional envolvido na avaliação e tratamento da disfagia é o fonoaudiólogo.<sup>5,6</sup> O fisioterapeuta identifica esta patologia principalmente no âmbito hospitalar e auxilia para recuperar a função trabalhando com exercícios respiratórios, já que na maioria das vezes este acometimento está presente junto a disfunções pulmonares.<sup>6</sup> O enfermeiro participa deste processo identificando os problemas e demandas que sustentarão a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, bem como subsidia o planejamento das intervenções pertinentes de cada caso.<sup>7</sup> Em algumas situações, em que os idosos são acometidos por patologias com risco elevado de aspiração respiratória, faz-se adequado o uso de terapia para nutrição enteral, através de sonda nasoentérica. Os cuidados com a inserção, fixação e manutenção da sonda nasoentérica dependem do enfermeiro, que deve estar atento a sinais de falha neste tratamento, como bloqueio, deslocamento e reinsertão da sonda<sup>8</sup>. **Conclusão:** A disfagia geralmente está associada a outras patologias, indicando a necessidade do envolvimento dos diversos profissionais da saúde para melhorar a qualidade de vida do paciente. Para um tratamento que não traga maiores danos ao idoso é imprescindível que se faça uma avaliação multidisciplinar para se ter uma resposta rápida e positiva.

**Palavras-chave:** Transtornos de Deglutição. Envelhecimento. Multidisciplinar.

### Referências:

1. Zancan M, Luchesi KF, Mituuti CT, Furkim AM. **Locais de início da fase faríngea da deglutição: meta-análise.** CoDAS. 2017;29(2).
2. Esquenazi D, Silva SRD, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2014;13(2):11-20.
3. Goes VF, Mello-Carpes PB, Oliveira LO, Hack J, Magro M, Bonini JS. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar-abr. 2014;22(2):317-24

4. Bertolini CM, Lichtenfels P, Cardoso LP. **Idoso Frágil: percepções sobre alimentação e nutrição.** Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre; s.n; 2014. 21 p.
5. Simão, S. et al. Avaliação clínica da relação entre postura, respiração e deglutição em paciente pós-acidente vascular cerebral na fase crônica: relato de caso. **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 5, 2013.
6. GOMES, R. H S.; SANTOS, R. S. Avaliação da capacidade e comprometimento funcional em pacientes traqueotomizados de um hospital público de Curitiba. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 1, 2016.
7. Clares JWB, Freitas MC. **Diagnósticos de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 out/dez;15(4):940-
8. Cavalcante TF, Araújo TL, Oliveira ARS. **Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia.** Rev Bras Enferm. 2014 set-out;67(5):825-31.

## FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bárbara Scartezzini<sup>1</sup>; Bruna do Nascimento Brugnera<sup>2</sup>; Jocemara Krieger Marini<sup>2</sup>; Susana Maria Piassetta Pasini<sup>2</sup>; Fernanda Scherer Adam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da Univates.

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>3</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Nos últimos anos pesquisas têm demonstrado a crescente causa de depressão em idosos, principalmente relacionado ao aumento da expectativa de vida, isso é decorrente devido ao envelhecimento ser caracterizado por uma perda funcional que não é considerado incapacidade, mas que proporciona uma limitação ao indivíduo e sentimento de culpa<sup>1</sup>. A depressão é uma condição de saúde mental onde tem uma série de sintomas depressivos como: alteração do humor, do apetite, do sono, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e pensamento de suicida.<sup>2</sup> Sendo a depressão considerada um grande problema de saúde pública, resultado em alto custo, prejudicando a qualidade de vida do idoso e no funcionamento da rede de atenção à saúde<sup>3</sup>. Para isso é fundamental ter uma atenção especial com esses indivíduos para ações de prevenção e cuidado<sup>4</sup>.

**Objetivos:** Avaliar os fatores de riscos associados à depressão em idosos. **Materiais e Métodos:** Utilizaram-se artigos da literatura em português através das bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico Online, onde foram encontrados 14.500 artigos em português e selecionados 5 entre o período de 2015 a 2017. Os descritores utilizados foram: Depressão. Envelhecimento. Qualidade de vida. **Resultados:** Em um estudo foi aplicado um questionário que rastreia sintomas depressivos na população idosa (EDG-15 – Escala de Depressão Geriátrica), de uma instituição da Zona da Mata Mineira, onde encontrou-se que o índice de suspeita de depressão em homens (71,4%) é maior do que nas mulheres (28,5%), contrariando a estimativa de outros estudos. Conforme o estudo, isto ocorre devido ao aumento da dependência funcional, isolamento social e principalmente pela perda de vínculo familiar.<sup>4</sup> Em outro estudo cuja pesquisa foi realizada em diferentes ambulatórios de geriatria no Chile, a maioria dos idosos depressivos eram mulheres, com alguma patologia associada (hipertensão arterial, diabetes e doenças osteomusculares), e quadro depressivo associado também ao divórcio<sup>3</sup>. Com este estudo constatou-se então, que existem três fatores que influenciam no estado depressivo do idoso: fator biológico (fator fisiológico – diminuição de neurotransmissores), genético (história familiar) e psicossocial (luto, abandono)<sup>5</sup>, o que indica que são necessárias novas maneiras de reconhecimento e diagnóstico, já que há ainda fragilidade do cuidado em saúde<sup>1</sup>. Em um artigo publicado em 2016, com 137 idosos independentes, autônomos institucionalizados e não institucionalizados, usando dois questionários que rastreiam sintomas depressivos (PHQ-9 Patient Health Questionnaire-9 e EDGY-15 Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage- 15) constatou-se que a prevalência de sintomas no PHQ-9 foi de 62,8% e no EDGY-15 foi de 52,6%, com predomínio no sexo feminino em ambos os questionários, sendo que em idosos institucionalizados o índice de depressão é mais visível, e isso se deve ao caso do abandono, distanciamento dos familiares e ao isolamento<sup>2</sup>. **Conclusão:** Portanto concluiu-se que os fatores de risco relacionados à depressão nos idosos estão ligados ao isolamento do idoso, da falta do convívio social, dependência em função de alguma debilidade e também o abandono da família. Podem ainda contribuir com esse quadro as doenças, fatores genéticos, fisiológicos e psicológicos.

**Palavras-chave:** Depressão. Envelhecimento. Qualidade de vida.

### Referências:

1. Cohen R, Paskulin LMG, Prieb RGG. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2015; 18(2):307-317.
2. Matias AGC, Fônseca MA, Gomes MLF et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. Ver Einstein. Salvador, 2016; 14(1):6-11.
3. Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Santa Cruz do Sul, 2016; 6(2):96-103.

4. Silva TA, Aquino GB. Avaliação dos quadros de depressão em idosos de um centro de convivência e de uma instituição de longa permanência em uma cidade do interior da Zona da Mata mineira. Revista Científica da Faminas. Muriaé, 2017; 12(2):52-72.

5. Cunha AA, Ornellas TCF, Preto PRO. Depressão no idoso. Consciesi - Revista Científica do Instituto de Ensino Superior de Itapira, 2017; 2(2):148-155.

## ESTUDO DE CASO: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE MULHER ADULTA VEGANA

Martha Helena de Carvalho Cyrne<sup>1</sup>; Keterli Goes Prado<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As medidas antropométricas são indicadores do estado nutricional e são as mais utilizadas, pois apresentam baixo custo, simplicidade em sua execução e relativa facilidade de interpretação, destacando-se assim como bom instrumento para avaliação do excesso de gordura corporal. Através da avaliação antropométrica, é possível determinar associações entre excesso de peso e fatores de risco para algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, doenças cardiovasculares e diversas outras. Com isso, é possível detectar o risco e preveni-las<sup>1,2</sup>. Atualmente, o número de pessoas vegetarianas e veganas está aumentando<sup>4</sup>. Vegetarianos são aqueles que restringem todos os alimentos de origem animal, já o vegano, ou vegetariano estrito, é aquele que não consome alimentos provenientes de animais.<sup>4,5</sup> Estudos apontam que, em geral, os veganos são mais magros, visto que consomem mais alimentos de origem vegetal, fibras, grãos integrais e menor quantidade de gordura.<sup>6</sup> Por isso, é de suma importância que os profissionais da saúde saibam relacionar a avaliação nutricional com esta prática, a fim de diagnosticar as necessidades de cada indivíduo. **Objetivos:** Realizar um diagnóstico nutricional através do consumo alimentar e da avaliação antropométrica de uma paciente vegana. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso no qual foi avaliada um paciente do gênero feminino, que era vegana. Para realização do diagnóstico nutricional foram utilizadas as seguintes medidas antropométricas, utilizando o protocolo de Isak: peso (kg): em que foi aferido em uma balança digital da marca TechLine®, modelo TecSilver. Altura: aferida com estadiômetro portátil da marca Caumaq® e modelo EST 22. As dobras cutâneas tricipital, supra ilíaca, abdominal e coxa foram aferidas com o adipômetro científico da marca Lange Skinfold Caliper® e o protocolo utilizado para o cálculo de composição corporal foi o de Jackson e Pollock, 1978. Os perímetros de cintura, quadril e braço foram aferidos utilizando uma fita métrica da marca TBW®. O IMC foi calculado através da relação de peso (kg) e altura ao quadrado (m). Através de uma anamnese, perguntou-se sobre tabagismo, uso de álcool, ingestão de líquidos (tipos e quantidade por dia) e hábitos alimentares, como utilização de açúcar, leite, doces, consumo de frituras, carnes e condimentos. **Resultados:** Paciente relatou que não consumia carnes, leites e derivados, era vegana há oito anos e vegetariana há 24 anos, mas consome bebidas alcoólicas, cafeína e doces. O IMC foi de 18,93kg/m<sup>2</sup>, classificado como eutrófica, percentual de gordura: 17,29%, peso gordo: 8,59kg, peso magro: 41,11kg. Circunferência da cintura: 79cm, quadril: 87cm e, classificado como braço: 25cm. A relação cintura quadril classificou-se como risco de doenças cardiovasculares, circunferência da cintura classificada como normal, circunferência braquial, indicou desnutrição leve. **Conclusão:** Paciente estava com eutrofia e com percentual de gordura normal, embora tivesse o hábito de consumir bebidas alcoólicas, cafeína e doces.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional. Antropometria. Veganismo. Vegetarianismo.

### Referências:

1. Pinho PM, Silva ACM, Araújo MS, Reis CP, Almeida SS, Barros LCA, et al. Correlação entre variáveis nutricionais e clínicas de idosos cardiopatas. Rev Bras Cardiol. 2012;25(2):132-40.
2. Haun DR, Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(6):705-11.
3. Mendes WAA, Carmin SEM, Pinho PM, Silva ACM, Machado LMM, Araújo MS. Relação de variáveis antropométricas com os perfis pressórico e lipídico em adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Rev Bras Cardiol. 2012;25(3):200-9.
4. Baenal RC. Dieta vegetariana: riscos e benefícios. Diagn Tratamento. 2015;20(2):56-64.

5. Rezende ET, Godinho SE, Souza ACNM, Ferreira LG. Ingestão proteica e necessidades nutricionais de universitários vegetarianos. *Rev. de Atenção à Saúde*. 2015; 44(13):52-57

6. Berkow SE, Barnard N. Vegetarian diets and weight status. *Nutr Rev*. 2006;64(4):175-88.



## ESTADO NUTRICIONAL DE UM IDOSO: RELATO DE ESTUDO CASO

Stella Regina Franceschi<sup>1</sup>; Claudia Rosi Furtado<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

S  
U  
M  
Á  
R  
I  
O

**Introdução:** O processo de envelhecer produz alterações orgânicas naturais que determinam maior vulnerabilidade aos indivíduos<sup>1</sup>, trazendo consigo mudanças significativas referente a doenças. As doenças crônicas estão se sobressaindo cada vez mais, diferente da situação que prevaleceu no século passado, quando eram preponderantes as doenças agudas<sup>2</sup>. Com o aumento de doenças crônicas o conhecimento e diagnóstico torna-se um fator positivo e diagnosticar o quanto antes hipertensão arterial sistêmica (HAS), repercute em benefícios para o cuidado com a saúde e controle da doença<sup>3</sup>. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de um idoso. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de um indivíduo idoso, com 65 anos. A coleta de dados foi realizada em uma visita a sua residência, seguindo o protocolo da Isak (1991) para avaliação antropométrica, os quais se constituíram na aferição de peso em balança digital de marca Plenna®, estatura apurada com fita antropométrica flexível da marca Cescorf® e medidas dos perímetros corporais aferidas com auxílio de fita antropométrica flexível marca Cescorf® e na aferição das dobras cutâneas realizadas com plicômetro da marca Cescorf Clínico®. Quanto à avaliação do estado nutricional, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) pela fórmula do peso dividido pela altura ao quadrado<sup>4</sup> e classificou-se por OPAS (2002)<sup>5</sup>. Foi realizada relação cintura/quadril (RCQ), avaliação da circunferência da panturrilha (CP) e foi calculado % de adequação de circunferência do braço (CB) e da circunferência muscular do braço (CMB) sendo classificados de acordo com Blackburn & Thornton (1979), quanto a dobra cutânea tricipital (DCT) foi classificado por Frisancho (1990). **Resultados:** O paciente apresentou IMC de 29,26 Kg/m<sup>2</sup> classificado como excesso de peso; a avaliação da adequação da circunferência do braço ficou em 109,32% estando em eutrofia; quanto ao valor de adequação da circunferência muscular do braço, o valor ficou em 113,96% estando em eutrofia e de acordo com a espessura da dobra cutânea tricipital isolada o valor encontrado estava em percentil 50, eutrofia; a circunferência da panturrilha o valor aferido foi de 37,6cm não apresentando risco de desnutrição. A relação cintura/quadril<sup>6</sup> resultou em 0,99 apresentando risco para doenças cardiovasculares. **Conclusão:** O idoso estava com sobrepeso e apresentava um risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares avaliado pela RCQ, porém as demais medidas de dobras e circunferências estavam adequadas.

**Palavras-chave:** Idoso. Estado nutricional. Antropometria.

### Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Hebert R. A revolução do envelhecimento. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20(12):3618-3618.
3. Menezes TN, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. Rev. Port. Sau. Pub. [online]. 2016;34(2):117.
4. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995.
5. OPAS. Organização Pan-Americana. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em: <URL:http://www.opas.org/program/sabe.htm.> (mar. 2002 ).
6. Consenso Latino Americano de Obesidade, 1998.

# AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE ADULTO DO GÊNERO MASCULINO

Bruna Andrina Hertzner<sup>1</sup>; Simara Rufatto Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** As medidas antropométricas são frequentemente utilizadas como indicadores de gordura corporal e são utilizadas em frequentadores de academia de ambos os sexos<sup>1</sup>. O conhecimento acerca do diagnóstico nutricional possibilita a elaboração de propostas de intervenções específicas e direcionadas a realidade do estado nutricional de diferentes grupos populacionais<sup>2</sup>. **Objetivo:** Realizar a avaliação antropométrica e diagnóstico nutricional de um indivíduo adulto do gênero masculino, com 25 anos de idade. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso de um adulto do gênero masculino. Foi realizada uma avaliação nutricional, baseada em uma anamnese contendo um recordatório alimentar de 24 horas, frequência, tipo e intensidade de atividade física, avaliação antropométrica. Para realização das medidas antropométricas, utilizou-se o protocolo de ISAK, uma balança digital da marca Plenna®, adipômetro científico e fita métrica da marca Cescorf®. Para classificação do estado nutricional foi utilizado o cálculo do IMC, classificado segundo OMS (1997)<sup>3</sup>, e cálculo da relação cintura/quadril classificado como Bray e Gray (1986)<sup>3</sup>. A circunferência do pescoço foi aferida logo abaixo da glote e classificada conforme Ben-Noun e cols. (2001).<sup>5</sup> Para a avaliação da composição da gordura corporal, percentual de adequação da circunferência braquial, muscular do braço e dobra cutânea tricipital utilizou-se o protocolo de Faulkner (1968)<sup>4</sup>, classificado segundo Lohman et al (1992)<sup>3</sup>. **Resultados:** Por meio da anamnese, o indivíduo realizava seis refeições ao dia, e praticava somente musculação, cinco vezes por semana, com duração de em média entre 45 e 60 minutos. O IMC foi de 25,95 Kg/m<sup>2</sup> classificado como pré-obesidade<sup>3</sup>. Os percentuais de adequação da circunferência braquial obteve 110% (valor entre Eutrofia e Sobrepeso)<sup>3</sup> e muscular do braço, obteve 43,36%, classificado como Desnutrição Grave<sup>3</sup> a dobra cutânea tricipital obteve o valor de 15mm, classificada como Normal<sup>3</sup>, entre os percentis 50-75. A circunferência do pescoço era de 38,5cm, apresentando risco para obesidade. A relação cintura/quadril apresenta-se sem risco de doença cardiovascular<sup>3</sup>. A avaliação da composição da gordura corporal obteve o percentual de gordura 15,5%<sup>4</sup>, classificado como acima da média<sup>3</sup>. **Conclusão:** O indivíduo apresentava sobrepeso e percentual de gordura acima da média, porém não apresentava risco para doença cardiovascular.

**Palavras-chave:** Antropometria. Diagnóstico nutricional. Avaliação nutricional.

## Referências:

1. Grossl T, Augustemak de Lima LR, Karasiak FC. Relação entre a gordura corporal e indicadores antropométricos em adultos frequentadores de academia. FTCD / CIDESD. 2010, 6 (2):35-45.
2. Aquino IC, et al. Perfil antropométrico de universitárias ingressantes do curso de nutrição em Itaquí - RS. Anais do Salão de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2014, 6(1)
3. Nacif M, Viebig RF. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida. In: Avaliação antropométrica de adultos. Editora Metha LTDA., 2008. p. 50 - 58.
4. Cescorf. Planilha Cescorf-Excel versão 2000.4. Porto Alegre: Microsoft Corporation, 2010. Conjunto de programas.
5. Gonçalves EC, Nascimento MAM, Filho JF. Circunferência do pescoço e fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. FIEP BULLETIN. 2015, 85(edição especial)

# CARDIOPATIAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daiane Antunes<sup>1</sup>; Jaqueline Radavelli<sup>1</sup>; Mônica Ribeiro<sup>1</sup>; Taís Mallmann<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** Cardiopatas Congênitas são quaisquer anormalidades na estrutura ou função do coração, que se desenvolve nas primeiras 8 semanas de gestação durante a formação do coração do bebê<sup>1</sup>. As cardiopatas congênitas ocorrem em aproximadamente 8-10 por 1000 nascidos vivos, abrangem 25% de todas as malformações congênitas, 50% das causas de óbito por malformações congênitas e 15% dos óbitos infantis. Provoca rápido declínio clínico e alta mortalidade, onde cerca de 20 - 30% das crianças morrem no primeiro mês de vida por insuficiência cardíaca ou crises de hipóxia.<sup>2</sup> De acordo com estudo, o estado nutricional dessas crianças comumente se classifica em muito baixo peso. Portanto, o cuidado a elas implica em atender as necessidades decorrentes do processo natural de crescimento e desenvolvimento, como também aquelas provenientes da repercussão da cardiopatia no organismo infantil<sup>3</sup>. **Objetivos:** Caracterizar o estado nutricional de crianças com cardiopatia, bem como apresentar protocolo de avaliação nutricional. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através de artigos indexados na base de dados SCIELO, sendo selecionados artigos científicos publicados em Português. Foram selecionados 6 artigos que corresponderam ao período igual ou superior a 2007 e que abordaram o assunto proposto pelo objetivo do presente estudo, a fim de respondê-lo. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foi "Cardiopatas", "Criança", "Pediatría", "Avaliação nutricional". **Resultados:** O tratamento deve ser voltado para prevenção de complicações decorrentes da doença e também para promoção da saúde, sendo a avaliação nutricional uma ação a ser observada por toda equipe de saúde. As crianças cardiopatas possuem necessidades energéticas aumentadas por terem sido submetidas a processo cirúrgico ou em função da descompensação causada pela cardiopatia, acelerando a depleção das reservas<sup>3</sup>. No pós-operatório pode-se obter, também, uma evolução de hipertensão pulmonar, devido a readaptação do fluxo pulmonar<sup>4</sup>. As medidas antropométricas não são relevantes quando observadas de forma isolada, sendo que a forma de avaliação mais empregada é a associação entre peso e idade, através de valores de escore Z e percentis, por mostrar, quase imediatamente, pioras e melhoras no estado de saúde. Em determinado estudo, as crianças com cardiopatia estiveram posicionadas entre os percentis 3 e 0,1 (entre -3 a -2 escores Z, respectivamente) e, a maioria delas (75%), situava-se em valores acima de - 4 unidades de desvio padrão, na curva de peso e idade. Ou seja, todos seus valores situados abaixo do percentil 0,1 (equivalente a -3 escore Z), sendo consideradas crianças com muito baixo peso<sup>3</sup>. Em estudo posterior, foram avaliadas 132 crianças nascidas cardiopatas, sendo a maioria do sexo masculino (51,5%). Os percentis referentes aos índices comprimento/idade e peso/idade apresentaram distribuição assimétrica ( $p < 0,05$ ) e estiveram abaixo dos valores esperados em 25% das crianças avaliadas. Essa relação também foi observada nos escores Z para os mesmos indicadores<sup>5</sup>. **Conclusão:** Através desta revisão pôde-se concluir que o perfil das crianças cardiopatas é, comumente, de indivíduos com baixo peso para a idade e baixa estatura para idade e que a avaliação nutricional se dá através de escore Z e percentis.

**Palavras-Chave:** Cardiopatia. Criança. Pediatría. Avaliação nutricional.

## Referências:

1. Ribeiro, C, Madeira, AMF. O significado de ser mãe de um filho portador de cardiopatia. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(1):42-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033285006.pdf>
2. Monteiro Flávia Paula Magalhães; Oliveira Célida Juliana, Vitor Allyne Fortes, Araujo Thelma Leite, Ximenes Lorena Barbosa. Avaliação do estado nutricional de crianças com cardiopatia congênita sob a ótica de Pender. Rev Enferm UERJ 2009 out/dez; 17(4): 581-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a22.pdf>

<sup>3</sup> Monteiro Flávia Paula Magalhães, Araujo Thelma Leite de, Lopes Marcos Venícios de Oliveira, Chaves Daniel Bruno Resende, Beltrão Beatriz Amorim, Costa Alice Gabrielle de Sousa. Estado nutricional de crianças com cardiopatas congênitas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Dec [cited

2017 Oct 09] ; 20( 6 ): 1024-1032. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600003&script=sci_arttext&tlng=pt)

4. Simões S, Pires A, Barroca A. Comportamento parental face à cardiopatia congênita. Rev Anal Psic. 2010;

5. Iseu Gus, Fischmann Airton, Medina Cláudio. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol, volume 78 (nº 5), 478-83, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v78n5/9377.pdf>

## FATORES DE RISCO PARA HIV INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lisiane von Mühlen<sup>1</sup>; Adriano Junior Coelho da Silva<sup>1</sup>; Giovana Kuhn<sup>1</sup>; Josiane Mundeleski<sup>1</sup>; Juliana Paula Bruch Bertani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição da Univates.

<sup>2</sup>Docente do curso de Nutrição da Univates.

**Introdução:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a qual afeta a capacidade de o organismo combater infecções e doenças. O vírus HIV invade o núcleo genético das células CD4+, células linfócitos T-helper, que são os principais agentes envolvidos na proteção contra a infecção. Essa infecção causa redução progressiva das células CD4+, que possivelmente leva à imunodeficiência<sup>1</sup>. Dessa forma, doença crônica, infecções oportunistas, medicamentos e disfunção do trato digestório são alguns dos fatores responsáveis por desnutrição nos pacientes com SIDA<sup>2</sup>. Assim, o estado nutricional do paciente com HIV/AIDS obteve maior importância na prática clínica em razão da desnutrição e dos efeitos colaterais da terapia antirretroviral.<sup>3</sup> Estima-se que no país, o número de casos novos de AIDS seja em média 36 mil por ano, como também, a partir da década de 90, houve uma rápida feminização da AIDS, implicando no aumento da transmissão materno-infantil do HIV<sup>4</sup>. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco de HIV em crianças. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados do *Scielo*, *Bireme* e *Pubmed* de artigos publicados entre 2011 a 2017 através dos descritores “pediatria”, “fatores de risco” e “HIV”, onde foram encontrados 1483 artigos para os descritores, dos quais apenas 6 foram utilizados por se tratarem do tema central, onde os resultados foram adquiridos através dos títulos. **Resultados:** O HIV é transmitido pelo contato direto com fluidos infectados, como sangue, fluido vaginal, leite materno e o líquido amniótico que envolve o feto<sup>1</sup>. Estima-se que 60 a 75% das transmissões ocorram durante o trabalho de parto ou ao nascimento<sup>5</sup>. A ocorrência de infecções vaginais eleva este risco, pois estão associadas com a baixa imunidade da gestante e expõem o feto a uma quantidade maior de secreções, as quais possuem alta carga viral, conseqüentemente elevando a taxa de transmissão vertical do HIV. As condições de nutrição materna também podem influenciar na transmissão vertical do vírus, devido ao uso de vitamina A associada a  $\beta$  - caroteno aumentar o risco de transmissão do HIV. Ainda, há evidências que a prematuridade influencia na transmissão vertical, assim como o aleitamento materno aumenta o risco de transmissão em 91%<sup>6</sup>. **Conclusão:** A partir dos dados encontrados, observa-se que os principais fatores de risco para HIV infantil é a transmissão vertical, que ocorre da mãe para o bebê durante a gestação, no momento do parto ou na amamentação. Desta forma ressalta-se a importância da prevenção materno-infantil do HIV, além de uma atenção especial para o estado nutricional do indivíduo acometido pela doença, pois o mesmo influencia na amenização dos sintomas do tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Pediatria. Fatores de risco. HIV.

### Referências:

1. Maham LK, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p 1517-1546.
2. Fernandes VPI, Lima A, Euzébio Junior AA, Nogueira R. Nutrição enteral em pediatria. *Resid Pediatr.* 2013;3(3):67-75.
3. Terapia Nutricional na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011.
4. Lira KF. Crianças expostas ao vírus do HIV: Relato em um trabalho de notificação epidemiológica. *Rev. Interface.* 2014;3.
5. Kakehasi FM, Ferreira FGF, Pinto JA, Carneiro SA. Vírus da imunodeficiência humana adquirida/HIV no período neonatal. *Rev. Med. Minas Gerais.* 2014;24 (2): 241-247.
6. Hoffmann IC, Santos WM, Silva CB, Paula CC, Padoin SMM, Barros, SMO. Fatores de interferem na transmissão vertical do HIV: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Obstétrica.* 2014;1 (1): 31-39.



**UNIVATES**

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