

ISBN 978-85-8167-270-0

ANAIS DA
XI MOSTRA DE TRABALHOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE
NUTRIÇÃO: CCBS,
VIII JORNADA DE NUTRIÇÃO
CLÍNICA,
VII JORNADA DE NUTRIÇÃO E
SAÚDE COLETIVA E
VI JORNADA DE SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL

 **UNIVATES**



EDITORA
UNIVATES



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

**Anais da XI Mostra de Trabalhos Acadêmicos do
Curso de Nutrição: CCBS,
VIII Jornada de Nutrição Clínica,
VII Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e
VI Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional**

1ª edição



EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2019

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 Madalena Dullius

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Dra. Fernanda Storck Pinheiro

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher



EDITORA
UNIVATES

Editora Univates

Coordenação: Ana Paula Lisboa Monteiro

Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Capa: Fundo criado por freepik - br.freepik.com

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Alexandre André Feil

André Anjos da Silva

Fernanda Rocha da Trindade

João Miguel Back

Sônia Elisa Marchi Gonzatti

Suplentes

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Claudete Rempel

Adriane Pozzobon

Rogério José Schuck

Evandro Franzen

Av. Avelino Talini, 171 - Bairro Universitário - Lajeado - RS - Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000, R.: 5984

E-mail: editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

M915

Anais da XI Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS, VIII Jornada de Nutrição Clínica, VII Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e VI Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional, 30 e 31 de agosto e 21 de novembro de 2018, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Patricia Fassina, Simara Rufatto Conde (Org.) – Lajeado : Editora Univates, 2019.

111 p.

ISBN 978-85-8167-270-0

1. Nutrição. 2. Saúde coletiva. 3. Alimentação. 4. Anais. I. Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS (11. : 2018 : Lajeado, RS) et al. II. Título.

CDU: 612.3

Catálogo na publicação (CIP) – Biblioteca da Univates
Bibliotecária Andrieli Mara Lanferdini – CRB 10/2279



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 nos dias 30 e 31 de agosto de 2018 a VIII Jornada de Nutrição Clínica, VII Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e VI Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional e no dia 21 de novembro de 2018, a XI Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição: CCBS. A Jornada constituiu a semana acadêmica do curso de nutrição. A ocasião ocorreu por meio da realização de rodas de conversa, sendo uma relacionada aos rumos da formação do profissional nutricionista e sua atuação, que contou com a presença do Conselho Regional de Nutricionistas (CRN2), Associação Brasileira de Educação em Nutrição (ABENUT) e Sindicato dos Nutricionistas; e outra sobre a saúde do sistema digestório, abordando a prescrição de pré e probióticos nos diferentes ciclos da vida. O evento oportunizou a apresentação de resumos científicos por estudantes do curso de nutrição sobre as suas experiências realizadas nas disciplinas. A Mostra da Nutrição busca incentivar e despertar o interesse dos alunos pela produção científica, aliando o conhecimento prático e teórico adquirido nas vivências dos estágios curriculares e no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso. Na Jornada da Nutrição foram inscritos 23 resumos, destes 18 foram aprovados para apresentação na forma de pôster eletrônico e na 11ª edição da Mostra foram inscritos 111 resumos e 83 foram aprovados para apresentação na forma de pôster eletrônico. Dos resumos apresentados em forma de pôster eletrônico na Mostra da Nutrição, 10 foram premiados com Menção Honrosa: 2 na categoria de Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva, 2 na categoria de Estágio em Nutrição Clínica, 2 na categoria de Estágio em Unidades de Alimentação e Nutrição, 2 na categoria de Trabalho de Conclusão de Curso e 2 na categoria Diverso, que são resumos produzidos nas disciplinas do curso. Momento que oportunizou a troca de saberes e experiências vivenciadas pelos acadêmicos do curso de Nutrição. São apresentados, a seguir, 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. Por fim, os eventos oportunizaram a integração entre professores, estudantes, egressos e profissionais da área, bem como a atualização do público nas áreas da Saúde Coletiva, Segurança Alimentar e Nutricional e Nutrição Clínica.

Boa leitura!

Simara Rufatto Conde

Fernanda Scherer Adami

Patricia Fassina

**Anais da XI Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de
Nutrição: CCBS,
VIII Jornada de Nutrição Clínica,
VII Jornada de Nutrição e Saúde Coletiva e
VI Jornada de Segurança Alimentar e Nutricional**

30 e 31 de agosto e 21 de novembro de 2018

Curso de Nutrição Univates: CCBS

Responsáveis pelos Temas Livres e Organizadoras dos Anais

Fernanda Scherer Adami

Patricia Fassina

Simara Rufatto Conde

Comissão Organizadora e Científica da Jornada

Fernanda Scherer Adami

Franciele Cordeiro Machado

Juliana Paula Bruch Bertani

Luisa Neumann

Natali Knorr Valadão

Patrícia Fassina

Patrícia Vogel

Simara Rufatto Conde

Leonardo de Ross Rosa

Djeise Joana Kunzler

Magali Grave

Mariane Schmitt

SUMÁRIO

RESUMOS REFERENTES À XI MOSTRA DE TRABALHOS ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO: CCBS

EIXO 1: EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE ESTÁGIO EM ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL

TEMPERATURA DOS ALIMENTOS DE CADEIA FRIA E QUENTE NO BALCÃO TÉRMICO.....	12
TEMPEROS NATURAIS VERSUS TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	13
PROCESSO DE COLETA DE AMOSTRAS DAS PREPARAÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	15
AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DOS CARDÁPIOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO CADASTRADA NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR	16
AVALIAÇÃO DO RESTO-INGESTA PER CAPITA DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	17
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DO ALMOÇO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM RELAÇÃO AO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR	18
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.....	19
PESQUISA DE SATISFAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	20
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	21
ESTADO NUTRICIONAL DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	22
CONHECIMENTO DE FUNCIONÁRIAS DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA SOBRE MITOS E VERDADES DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS.....	23
CONTROLE DAS TEMPERATURAS DOS ALIMENTOS QUENTES EXPOSTOS AO CONSUMO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	24
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ÓLEO DE FRITURA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	25
IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS MÃOS DO MANIPULADOR DE ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	26
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUCO INDUSTRIALIZADO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	27

EIXO 2: EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL.....	29
A PARTICIPAÇÃO DA AGRICULTURA FAMILIAR NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL	30
VER CURES POSSIBILITA O ALUNO AO CONHECIMENTO DA REDE	31

CONHECIMENTO DE PAIS ACERCA DA ALIMENTAÇÃO DE SEUS FILHOS.....	32
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	33
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE LAJEADO, RIO GRANDE DO SUL	34
APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR - SISVAN EM MULHERES DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	36
ELEVADA PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA LOCALIZADA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	37
AVALIAÇÃO SENSORIAL DE UM BRIGADEIRO DE BATATA DOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	38
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA E ULTRAPROCESSADOS DE ESCOLARES	39
PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO SOBRE O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES).....	41

EIXO 3: EXPERIÊNCIAS DE ESTÁGIO E ATIVIDADES RELACIONADAS À ÁREA DE ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

SÍNDROME METABÓLICA: RELATO DE CASO	44
CONDUTA NUTRICIONAL NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM ESTUDO DE CASO.....	45
ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO	47
CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA, PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS DE ATLETAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO	48
ADESÃO À DIETA E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE COM OBESIDADE: RELATO DE CASO.....	49
AVALIAÇÃO DE CONSUMO ALIMENTAR DE UM PACIENTE COM HIPERFERRITINEMIA: UM ESTUDO DE CASO	50
RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS TIPO 2	51
HIPERTENSÃO, PRÉ-DIABETES E ESTEATOSE HEPÁTICA: ESTUDO DE CASO	52
ESTADO NUTRICIONAL DE UM IDOSO DIABÉTICO E CARDIOPATA ATENDIDO PELO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO CLÍNICO UNIVATES (CCU): RELATO DE ESTUDO CASO	53

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

ESTADO NUTRICIONAL PRÉ- GESTACIONAL E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO	56
RELAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM A IDADE E O ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS.....	57
ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL COM A DIABETES MELLITUS EM GESTANTES DE ALTO RISCO.....	58
RELAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COM O GÊNERO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	59
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UM BISCOITO ISENTO DE GLÚTEN E	

LACTOSE ENRIQUECIDO COM FIBRAS	60
RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL GESTACIONAL E PRESENÇA DE PATOLOGIAS ASSOCIADAS À GESTAÇÃO	61
PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL.....	62
AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL.....	63
RELAÇÃO ENTRE RISCO CARDIOVASCULAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL.....	65
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE LAJEADO, RIO GRANDE DO SUL.....	66
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DE BROWNIE ISENTO DE GLÚTEN E LACTOSE COMPARADO A UMA VERSÃO INDUSTRIALIZADA	68
INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO DA SERRA DO BOTUCARAÍ, RIO GRANDE DO SUL	69

EIXO 5: DIVERSOS

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO IDOSO: UM ESTUDO DE CASO.....	72
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ATLETA: ESTUDO DE CASO	73
AVEIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO	74
ESTUDO DE CASO: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE UM INDIVÍDUO COM HIPOTIREOIDISMO	76
RELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA	77
IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	78
FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO	80
RISCO NUTRICIONAL DA DISFAGIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	81
O IMPACTO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	82
O IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DA LITERATURA	83
SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPTIZ: RELATOS CLÍNICOS DE ERRO INATO DO METABOLISMO EM CRIANÇAS.....	84
CARDIOPATIA CONGÊNITA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	86
ANTIOXIDANTES COMO PARTE DO TRATAMENTO DE FIBROSE CÍSTICA NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	87
INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	89
AVALIAÇÃO DA INFORMAÇÃO NUTRICIONAL OBRIGATÓRIA EM ROTULAGENS DE ALIMENTOS .	90
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À OBESIDADE INFANTIL DE UMA USUÁRIA DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO: DESCRIÇÃO DE CASO	91
ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM FISSURAS ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	93

RESUMOS REFERENTES À VIII JORNADA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA, VII JORNADA DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA E VI JORNADA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

BENEFÍCIOS DOS COMPOSTOS BIOATIVOS DO GENGIBRE PARA A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO	96
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UMA GELEIA DE MORANGO COM BAIXO VALOR ENERGÉTICO.....	97
REAPROVEITAMENTO DE ALIMENTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	98
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	100
MALEFÍCIOS DO USO DE AGROTÓXICOS PARA A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	101
CONTAMINAÇÃO CRUZADA: IMPACTOS DE UMA CAPACITAÇÃO PARA MANIPULADORAS DE ALIMENTOS.....	103
EFEITOS DA ISOFLAVONA NA SAÚDE DA MULHER	105
AValiação DO ÍNDICE DE ACEITABILIDADE DE UM BRIGADEIRO DE BATATA DOCE FONTE DE VITAMINA A	106
AÇAI: REVISÃO SOBRE O POTENCIAL ANTIOXIDANTE.....	107
QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR	108
AValiação DA ACEITABILIDADE DE BATATA CHIPS COM TEOR REDUZIDO DE SÓDIO	109
BENEFÍCIOS DA POLPA DE AÇAI: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	110

RESUMOS REFERENTES À XI MOSTRA DE TRABALHOS ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO: CCBS

Eixo 1: Experiências de estágio e atividades relacionadas à área de Estágio em Alimentação Institucional

TEMPERATURA DOS ALIMENTOS DE CADEIA FRIA E QUENTE NO BALCÃO TÉRMICO

Francini Martins; Patrícia Fassina

Introdução: Quando o preparo das refeições nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) não ocorre conforme o descrito no Manual de Boas Práticas (MBP) do local pode ocorrer contaminações dos alimentos, trazendo riscos à saúde dos comensais.¹ Com o intuito de evitar estas contaminações, o MBP possui normas que visam a promoção e a certificação da segurança dos alimentos.² Uma de suas normas é o registro de temperaturas das preparações no balcão térmico, sendo que, aquelas de cadeia fria, devem atingir temperaturas de até 10°C por, no máximo, duas horas, e as de cadeia quente devem estar a uma temperatura superior a 60°C por, no máximo, seis horas.³ **Objetivos:** Analisar a temperatura dos alimentos de cadeia fria e quente no balcão térmico de distribuição das refeições e comparar com as temperaturas preconizadas no MBP de uma UAN. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado durante o estágio de Alimentação Institucional em uma UAN que presta serviços de alimentação a uma empresa localizada na cidade Arroio do Meio, Rio Grande do Sul. Os dados aqui descritos foram coletados no recorte temporal do mês de agosto de 2018 durante a refeição almoço, entre os horários 09h30min e 10h00min, em cada dia de estudo. Com o auxílio de um termômetro digital infravermelho com faixa de temperatura de -49°C a 230°C foram verificadas as temperaturas das preparações de cadeia fria, como as saladas, e as de cadeia quente, incluindo prato base, proteico e guarnição. Os resultados foram apresentados em média de temperaturas referentes a cada tipo de preparação. **Resultados:** As preparações de cadeia quente, incluindo prato base, proteico e guarnição, apresentaram médias de temperatura de 81,15°C, 74,17°C e 88,55°C, respectivamente, e aquelas de cadeia fria, como as saladas, encontraram-se na média de 7,2°C. **Conclusões:** A partir da análise de dados identificou-se que os alimentos se encontraram no valor preconizado pelo MBP da UAN, sendo que as médias das temperaturas de cadeia quente foram superiores a 60°C e as de cadeia fria abaixo de 10°C. Desta forma, manter a temperatura e as condições de tempo dentro dos valores preconizados conseguem-se evitar a multiplicação microbiana, produzir um alimento adequado e preservar a saúde dos comensais.

Palavras-chave: Alimento; refeições; contaminação.

Referências:

1. Dal Ri D, Figueira V, Souza PR, Basso C, Medina BV. Temperatura dos equipamentos e dos alimentos durante a distribuição em uma restaurante de Santa Maria. *Disc. Scientia*. 2011; 12(1):139-145.
2. Frantz BC, Bender B, Oliveira ABA, Tondo CE. Avaliação de registro de processos de quinze unidades de alimentação e nutrição. *Alim. Nutr.* 2008; 19(2):167-175.
3. Brasil. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. *Diário Oficial [da União]*. Brasília, 16 set. 2004.

TEMPEROS NATURAIS VERSUS TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Susana Maria Piassetta Pasini; Patricia Fassina

Introdução: As refeições realizadas fora de casa vêm crescendo significativamente e têm contribuído para o aumento dos estabelecimentos que produzem refeições prontas.¹ O uso de temperos ou condimentos industrializados, no preparo das refeições, é cada vez maior, por parte de restaurantes, devido ao seu baixo custo e praticidade.² Entretanto, estes são compostos por altas quantidades de sódio, conservantes e aditivos, o que pode causar impactos negativos à saúde, como o aumento da prevalência da hipertensão arterial.³ Temperos, condimentos e especiarias naturais podem ser empregados no preparo dos alimentos para ressaltar ou modificar o seu sabor. Estes ingredientes possuem qualidades culinárias e medicinais e são essenciais numa alimentação saudável e equilibrada, pois, além de realçarem o sabor dos alimentos, auxiliam na digestão, melhoram a estética do alimento e possuem qualidades terapêuticas.⁴ Objetivo: Avaliar o número de comensais que tinham conhecimento sobre os tipos de temperos e condimentos utilizados na preparação das refeições de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Metodologia: Estudo realizado com 179 comensais de uma UAN de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul que distribui, aproximadamente, 240 refeições diárias, de segunda a sábado, em três turnos (café da manhã, almoço e jantar). Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário entregue aos comensais que aceitaram participar da pesquisa, no almoço do dia 22 de maio de 2018. Além de dados pessoais como escolaridade, idade e sexo o questionário foi composto de cinco perguntas elaboradas com o intuito de identificar o perfil dos usuários. Tais perguntas eram relacionadas ao conhecimento sobre o não uso de temperos artificiais na preparação dos alimentos na unidade, o conhecimento sobre a diferença entre temperos naturais e artificiais, a importância da adição de temperos naturais no preparo das refeições, a preocupação em consumir alimentos à base de temperos naturais e se a empresa se preocupava ou não com a saúde dos colaboradores produzindo refeições a base de temperos naturais. Cada item obteve como resposta: sim ou não, podendo ser assinalado pelos participantes da pesquisa. Os dados foram analisados e calculados em percentuais. Resultados: Dentre os comensais que participaram do estudo 67,6% (n=121) eram do sexo masculino com idades entre 18 e 69 anos. Com relação ao conhecimento sobre o não uso de temperos artificiais no preparo das refeições 71,5% (n=128) desconheciam. Já em relação ao conhecimento entre a diferença entre tempero natural e artificial 90,5% (n=162) marcaram como conheciam. No que refere-se a importância do uso de temperos naturais nas preparações 88,83% (n=159) disseram saber da importância. Quanto a preocupação em consumir alimentos preparados a base de temperos naturais, 83,24% (n=149) disseram estarem preocupados. No caso de a preocupação da empresa com a saúde dos comensais em servir refeições preparadas com adição apenas de temperos naturais, 93,85% (n=168) acharam que a empresa se preocupa com a saúde dos colaboradores. Conclusão: Com os resultados obtidos na pesquisa, podemos concluir que a maioria dos comensais, não tinha conhecimento que a UAN utilizava apenas temperos naturais no processo de elaboração das refeições.

Palavras-chave: Alimentos; Saúde; Aditivo; sódio.

Referências:

1. Feil CC, et al. Pesquisa de satisfação dos comensais de uma unidade de alimentação e nutrição. Revista Uningá, 2015; 43(1):32-35.
2. Borjes LC, Tasca FJ; Zamprogna PE. Alimentos industrializados fontes de sódio utilizados no preparo de refeições em restaurantes comerciais de Chapecó-SC. Revista Demetra: Alimentação Nutrição e Saúde, Rio de Janeiro, 2014; 9(1):83-89.

3. Conte FA, Efeitos do consumo de aditivos químicos alimentares na saúde humana. Revista Espaço Acadêmico, 2016; 16(181):69-81.

4. Sedlmaier AWS, Santos AC; Peres AP. Avaliação sensorial de carne moída acrescida de condimentos naturais com baixo teor de sódio. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 2017;11(1):90-102.

PROCESSO DE COLETA DE AMOSTRAS DAS PREPARAÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Djeise Joana Kunzler; Patrícia Fassina

Introdução: Os casos de Doença Transmitida por Alimento (DTA) são caracterizados por episódios em que uma pessoa apresenta sinais e sintomas após ingerir alimentos e/ou líquidos contaminados.¹ Para o esclarecimento de possíveis casos de DTA, nos serviços de alimentação, são necessárias amostragens das refeições servidas, tornando-se assim uma importante ferramenta utilizada para o controle higiênico-sanitário dos alimentos oferecidos.² Conforme a portaria Nº 78/2009, é preconizado o mínimo de 100 g de amostra de todas as preparações e 100 mL de amostra de todos os líquidos servidos, devendo ser mantidos sob refrigeração por 72 horas e descartados após esse período.³ Sendo assim, o processo de coleta de amostras é uma etapa fundamental que auxilia nos casos de suspeita de DTA nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN). **Objetivo:** Capacitar as funcionárias quanto ao processo de coleta de amostras dos alimentos e bebidas servidos em uma UAN de um município do Vale do Taquari, RS. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional realizado em dois dias distintos do mês de abril de 2018, sendo o primeiro dia destinado à capacitação da coleta de amostras das preparações, incluindo alimentos e líquidos, à duas funcionárias responsáveis por esse processo nos turnos de almoço e jantar da UAN, e o segundo dia proposto à observação da prática da coleta de amostras pelas referidas funcionárias. A capacitação foi baseada nas informações descritas no Manual de Boas Práticas (MBP) da própria UAN, o qual consiste nos seguintes procedimentos: separar os sacos descartáveis esterilizados de amostra; identificar corretamente (nome da unidade, tipo de preparação, data, horário, responsável pela coleta e o turno da preparação); higienizar as mãos, abrir os sacos com auxílio de tesouras desinfetadas com sanitizante; coletar, no mínimo, 100 g das preparações e 200 mL de bebidas e água (higienizar com sanitizante as torneiras e desprezar o primeiro jato de líquido); transferir os alimentos diretamente das cubas para o interior dos sacos de amostra, sem tocar com as mãos; retirar o ar dos sacos de amostra; fechar os sacos de amostra com um nó firme; imediatamente após a coleta, manter as amostras sob refrigeração até 4°C; desprezar após 72 horas do término da distribuição de cada turno. **Resultados:** No método de observação das funcionárias, foi percebido que as mesmas seguiram as seguintes etapas: identificação dos sacos de amostras; higienização das mãos; abertura dos sacos com uma tesoura higienizada; coleta com 100 g de alimentos e 200 mL de líquidos; coleta sem tocar na parte interior da embalagem; fechamento adequado dos sacos das amostras; armazenamento das amostras sob refrigeração abaixo de 4°C. **Conclusão:** Conclui-se que, após a capacitação, as funcionárias da UAN realizaram o processo de amostragem corretamente. Desta maneira garantem que as amostras estão seguindo os padrões descritos no MBP, assegurando a sua confiabilidade para serem analisados, caso ocorra algum caso de DTA.

Palavras-chave: Coleta de Amostras; Ingestão Alimentar; Análise de Alimentos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
2. Bauer CC. Proposta de Padronização de medidas caseiras para coleta de amostras em serviços de alimentação [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS. Curso de Nutrição; 2014.
3. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Portaria n. 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a lista de verificação em boas práticas para serviços de alimentação, normas para cursos de capacitação em boas práticas para serviços de alimentação e dá outras providências. Diário Oficial [do Rio Grande do Sul]. Porto Alegre, 30 jan. 2009.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DOS CARDÁPIOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO CADASTRADA NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Diéssica Daniele da Silva; Patrícia Fassina

Introdução: O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) é um programa criado pelo Ministério do Trabalho e Emprego instituído pela Lei no 6.321, de 14 de abril de 1976 e regulamentado pelo Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991, que prioriza o atendimento aos trabalhadores de baixa renda. O objetivo principal do PAT é oferecer uma alimentação saudável aos trabalhadores e melhorar seu estado nutricional, visando também a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e a redução de acidentes de trabalho.¹ Para isso, o PAT determina teores de macronutrientes e micronutrientes que seguem os seguintes parâmetros para as refeições principais, como almoço e jantar: valor energético total (VET) mínimo de 600 kcal e máximo 800 kcal, podendo ser acrescido de 400 kcal, 60% de carboidratos (CHO) do VET, 15% de proteína (PTN) do VET, 25% de lipídeo (LIP) do VET, 7 g a 10 g de fibras, 720 mg a 960 mg de sódio e <10% do VET de gordura saturada (GS).² **Objetivos:** Avaliar os teores de CHO, PTN, LIP, fibra, sódio e GS dos cardápios de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) conforme as determinações nutricionais do PAT. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado no período de fevereiro a março de 2018, para o qual foram calculados os cardápios do almoço de cinco dias consecutivos de uma UAN terceirizada. Os cardápios foram calculados utilizando o programa Dietbox® e os resultados foram registrados no programa Microsoft Excel® para o cálculo da média geral do VET e dos nutrientes dos cardápios, respeitando uma variação de 5% para mais ou para menos. **Resultados:** Na média encontrada para o VET dos cinco dias de cardápios analisados, o resultado foi satisfatório, ficando com 972,2 kcal por refeição. Já, a média geral nos macronutrientes encontrou-se de acordo com os parâmetros nutricionais somente para CHO (58%), pois as médias de PTN (21%) e GS (11%) ficaram acima da determinação da legislação e do nível de variância para a análise e o LIP (21%) abaixo do parâmetro nutricional e também da margem de variância. Em relação ao sódio e fibras, as médias de valores encontradas ficaram acima das determinações da legislação e da margem de variância, 3.680 mg e 13,9 g, respectivamente. **Conclusões:** Conclui-se que, dentre os macronutrientes analisados, somente o CHO estava de acordo com as determinações nutricionais do PAT. A PTN, o LIP e a GS não obedeceram ao proposto pela legislação, sendo que o consumo excessivo de PTN pode causar problemas renais futuros, o baixo consumo de LIP pode ocasionar a diminuição da produção hormonal e o excesso de GS está ligado a fatores desencadeadores de dislipidemias. Para os micronutrientes, nenhum apresentou valores de acordo com os parâmetros do programa, com isso o consumo excessivo de sódio pode ocasionar hipertensão arterial nesses trabalhadores e o excesso de fibras pode reduzir a absorção de ferro, zinco e cálcio, bem como ocasionar constipação se não houver consumo adequado de água.

Palavras-chave: Macronutrientes; Micronutrientes; Alimentação Coletiva; Planejamento de Cardápio.

Referências:

1 Brasil. Portaria nº 3, de 1º de março de 2002. Baixa instruções sobre a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. Diário Oficial [da União]. Brasília, 05 mar. 2002.

2 Brasil. Portaria 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 agos. 2006.

AVALIAÇÃO DO RESTO-INGESTA PER CAPITA DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri; Patricia Fassina

Introdução: O controle do resto-ingesta torna-se um fator de grande relevância dentro de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), pois constitui um instrumento útil relacionado diretamente com a qualidade das refeições e a adequação das quantidades preparadas, a fim de minimizar custos de produção e garantir a qualidade da refeição.^{1,2,3} Nesse sentido, o resto-ingesta nas UANs é decorrente de alimentos servidos e não consumidos, ou seja, o que sobra nos pratos dos comensais, podendo ser influenciado por fatores, como per capita desajustado, planejamento inadequado do número de refeições, preferência alimentares, frequência diária dos clientes no refeitório e treinamentos dos colaboradores na produção e distribuição das refeições.^{4,5} **Objetivos:** Avaliar o indicador de resto-ingesta per capita das refeições servidas em uma UAN e comparar com os valores de referência da literatura.⁶ **Materiais e métodos:** Estudo transversal de caráter quantitativo realizado durante seis dias consecutivos, entre os meses de fevereiro e março de 2018, em uma UAN de autogestão do tipo self-service localizada em um município do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados mediante planilhas de registros na Unidade, referentes ao café da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia, sendo o resto-ingesta considerado o peso da sobra dos alimentos no prato dos clientes/comensais. Os indicadores per capita de desperdício das refeições foram calculados por meio do peso total de resto-ingesta e 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. As médias per capita de resto-ingesta foram comparadas com os valores de referência da literatura⁶, de 15 a 45 g por comensal, pois a UAN não estabelece uma meta per capita para o resto-ingesta. **Resultados:** Considerando o período de estudo, foram servidas, em média, 346 refeições diárias, na soma dos três turnos. No total, dos seis dias foram desperdiçados 75,9 kg de alimentos do resto-ingesta, sendo a média de 3,33 kg/dia referentes à média de 23 refeições da ceia da noite anterior e 60 refeições do café da manhã (n=83), correspondendo ao resto-ingesta per capita de 40 g; 6,75 kg referentes a 180 almoços (n=180), em média, sendo o resto-ingesta per capita de 37 g e 2,56 kg referentes ao café da tarde e jantar, com média de 83 refeições (n=83), com resto-ingesta per capita de 30 g. **Conclusão:** Conclui-se que os indicadores de resto de alimentos, apresentaram conformidade com o preconizado pela literatura, onde, o per capita de maior desperdício corresponde às preparações da noite e café da manhã, evidenciando que a UAN possui um planejamento adequado quanto ao per capita, apresentação das preparações, bem como aos hábitos alimentares da clientela, além de apresentar uma excelente aceitação do cardápio.

Palavras-chave: Clientes; Serviços de Alimentação; Indicadores de Serviços.

Referências:

1. Lechner A, Giovanoni A. Avaliação do resto-ingesta em uma unidade de alimentação no vale do Taquari-RS. Revista Destaques Acadêmicos 2012; 4(3).
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. Curso Superior de Engenharia de Alimentos; 2015.
3. Gomes GS, Jorge MN. Avaliação do índice de resto-ingestão e sobras em uma unidade produtora de refeição comercial em Ipatinga-Mg. Revista Nutrir Gerais 2012; 6(10): 857-868.
4. Galian L, dos Santos SS, Madrona GS. Análise do desperdício de alimentos em uma unidade de alimentação e nutrição. Revista GEINTEC-Gestão, Inovação e Tecnologias, 2016; 6(2): 3121-3127.
5. Parisoto DF, Hautrive TP, Cembranel FM. Redução do desperdício de alimentos em um restaurante popular. Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial 2013; 7(2).
6. Vaz CS. Restaurantes: controlando custos e aumentando lucros. Brasília: Metha; 2006.

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DO ALMOÇO DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM RELAÇÃO AO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Giovana Daniele Kuhn; Daniele Rosolen Steffens; Patrícia Fassina

Introdução: Uma alimentação adequada em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é essencial para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a boa execução de suas funções, pois está associada ao aumento da produtividade e à redução dos riscos de acidentes de trabalho.¹ Sendo assim, em 1976 foi criado o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), pela lei 6.321, com a finalidade de melhorar as condições nutricionais dos trabalhadores, visando melhorias na qualidade de vida, aumento da produtividade e prevenção de doenças.² **Objetivos:** Avaliar a adequação nutricional do almoço servido aos funcionários de uma UAN, segundo as determinações do PAT. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado em uma UAN situada em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul que serve, em média, 250 refeições. A coleta de dados foi realizada por meio dos cardápios planejados para o almoço durante uma semana do mês de agosto de 2018, a partir da ordem de produção per capita dos alimentos utilizados para as preparações fornecidas pela empresa. Com o auxílio do software de nutrição DietWin® 2008, foram calculados os seguintes parâmetros nutricionais: valor calórico total (VCT), carboidratos (HC), proteínas (PTN), lipídeos (LIP), gorduras saturadas, fibras, NDPCal% e sódio. Para a avaliação da adequação nutricional dos cardápios, foram utilizados os parâmetros determinados pelo PAT, conforme a Portaria Interministerial Nº 66/2006³, sendo considerada a média dos dias de estudo para cada um dos nutrientes avaliados e uma margem de variação de 5% para mais ou para menos. Essa normativa prevê, para um VCT de 2000 kcal/dia, que o almoço deve conter 60% de HC, 15% de PTN, 25% LIP, quantidade inferior a 10% de gorduras saturadas, 7 a 10 gramas de fibras, 720 a 960 mg de sódio e valor energético entre 600 e 800 kcal, podendo haver acréscimo de 20% em relação ao VCT.³ **Resultados:** A análise de valor energético revelou uma média de $1.325,55 \pm 144,59$ kcal, superior ao recomendado pelo PAT, mesmo admitindo-se o acréscimo de 20%. Em relação aos macronutrientes, a quantidade de HC foi relativamente baixa (44,48%) e a oferta de PTN (16,87%) e LIP (38,55%) encontrou-se acima do recomendado pelo PAT. O valor de NdpCal%, referente à porcentagem de calorias advindas de fonte proteica, apresentou média de 10% e a quantidade de gorduras saturadas teve média de 8,92%, estando de acordo com as determinações do PAT. Já, as médias encontradas para fibras (13,76g) e sódio (3,794mg) apresentaram-se acima do recomendado. Adicionalmente, verificou-se que foram ofertadas frutas em todos os dias do estudo, conforme o PAT recomenda. **Conclusão:** Concluiu-se haver inadequação do cardápio do almoço para a oferta de energia, equilíbrio de macronutrientes e sódio, estando em conformidade apenas a oferta de NdpCal% e gordura saturada.

Palavras-chave: Alimentação Institucional; Planejamento de Cardápio; Saúde do Trabalhador.

Referências:

1. Rocha MP, Matias ACG, Spinelli MGN, Abreu ES. Adequação dos cardápios de uma unidade de alimentação em relação ao programa de alimentação do trabalhador. Rev. Univap (São Paulo), 2014, 20(35): 112-118.
2. Mattos PF. Avaliação da Adequação do Almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) ao Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Rev. UniFOA (Volta Redonda), 2008, 3(7): 54-59.
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, 28 ago.2006.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Priscila da Silva Cenci; Patricia Fassina

Introdução: Conforme a RDC nº 216/2004, Boas Práticas (BP) são procedimentos adotados pelos serviços de alimentação com o intuito de garantir a qualidade e a conformidade dos alimentos.¹ As condições higiênico-sanitárias inadequadas em serviços de alimentação podem ter causas multifatoriais, incluindo a forma de manipulação e conservação dos alimentos, ocorrência de contaminação cruzada, má higienização dos alimentos, do local e dos manipuladores. Esses fatores favorecem a contaminação e proliferação de microrganismos, colaborando com o aumento da ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs).² Visto que os descumprimentos das BP são refletidos na ocorrência de doenças alimentares, os manipuladores de alimentos tornam-se grandes responsáveis por fornecer alimentos seguros às pessoas.³ Objetivo: Avaliar o conhecimento dos funcionários sobre as BP nos serviços de alimentação de uma instituição de ensino superior (IES). Materiais e métodos: Estudo qualitativo desenvolvido em outubro de 2018 com um total de oito funcionários, sendo selecionado um em cada serviço de alimentação da IES. Foi aplicado um questionário aberto que continha quatro questões dissertativas referentes às BP nos serviços de alimentação. Primeiramente, o (a) participante respondeu o que entendia sobre as BP e depois explicou a importância de mantê-las durante a manipulação de alimentos. Em seguida, descreveu como deve ser o local de trabalho e, por último, explicou os procedimentos básicos para manter a higiene pessoal. Após a coleta dos dados, as respostas foram analisadas visando obter a compreensão dos funcionários sobre as BP nos serviços de alimentação. Resultados: A maioria dos participantes referiu saber o que são BP, porém sentiu dificuldade em expressar seu significado e sua relevância. Já nas questões sobre o local de trabalho e manutenção da higiene pessoal, os mesmos comunicaram-se com maior facilidade, mostrando que compreendiam a importância destes aspectos para a melhor segurança dos alimentos. Conclusão: A partir do nível das respostas dos funcionários, conclui-se que a maioria soube da importância de manter as BP em um serviço de alimentação, porém sentiram dificuldade em expressar o seu significado, sendo, portanto, um desafio encontrar a melhor forma para que esta prática não só esclareça as dúvidas dos trabalhadores, mas que também, os mesmos cumpram com as exigências da legislação sanitária

Palavras-chave: Serviços de alimentação; Boas Práticas de Manipulação; Legislação sanitária.

Referências:

1. Brasil, Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviço de alimentação. Diário Oficial [da União]. Brasília, 16 set. 2004.
2. Santos PGI, Bezerra MV. Segurança de alimentos em cozinhas escolares do Município de Vitória da Conquista, Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador, 2015; 39 (2): 205-224.
3. Barbosa LDS, Lelis VG, Santos, MDP. Verificação das Boas Práticas de Fabricação (BPF) nas cantinas de escolas públicas de Visconde do Rio Branco. Revista Científica UniScientiae, 2018, 1(1).

PESQUISA DE SATISFAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Elienai Araújo Cezar; Patrícia Fassina

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) desempenham tarefas relacionadas à alimentação e nutrição, tendo por finalidade a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e higienicamente seguras, a fim de contribuir com a manutenção da saúde e desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis dos comensais.¹ Dentro destas unidades, existe a necessidade de satisfazer o consumidor em relação ao produto ou serviço oferecido.² Assim, a Pesquisa de Satisfação é um sistema que avalia o percentual de satisfação do cliente, em relação aos serviços prestados na UAN, através da aceitação do cardápio, características sensoriais dos alimentos, condições de higiene das instalações, de funcionários e equipamentos disponíveis.³ Entende-se que a pesquisa de satisfação é uma ferramenta que possibilita identificar a necessidade de mudanças e aperfeiçoamento através de opiniões, críticas e sugestões do comensal.⁴ **Objetivo:** Verificar o grau de satisfação quanto à alimentação e serviços prestados em uma UAN. **Metodologia:** Pesquisa do tipo transversal, quantitativa, realizada no refeitório de uma UAN Institucional, com 38 indivíduos, no mês de outubro de 2018, durante o almoço. Para a verificação do grau de satisfação dos comensais, utilizou-se um questionário, contendo atributos de qualidade compostos por três escalas, sendo eles: bom, regular e ruim. As variáveis abordadas no questionário incluíram: temperatura dos pratos servidos; variedade do cardápio; qualidade da comida; apresentação e identificação dos pratos; sabor das preparações; disponibilidade de molhos, utensílios e guardanapos; limpeza dos pratos, talheres e copos; limpeza do refeitório. Os questionários ficaram disponíveis na recepção da UAN. Os resultados foram tabulados em planilhas de Excel, onde foi realizada a porcentagem de cada um dos itens avaliados. **Resultados:** A partir dos dados registrados, obteve-se os seguintes resultados em relação aos itens avaliados: temperatura dos pratos servidos 92% (n=35) “bom” e 8% (n=3) “regular”; variedade do cardápio 87% (n=33) “bom”, 11% (n=4) “regular” e 3% (n=1) “ruim”; qualidade da comida 92% (n=35) “bom” e 8% (n=3) “regular”; apresentação e identificação dos pratos 89% (n=34) “bom” e 11% (n=4) “regular”; sabor das preparações 92% (n=35) “bom” e 8% (n=3) “regular”; disponibilidade de molhos, utensílios e guardanapos 79% (n=30) “bom”, 18% (n=7) “regular” e 3% (n=1) “ruim”; limpeza dos pratos, talheres e copos 82% (n=31) “bom”, 16% (n=6) “regular” e 3% (n=1) “ruim”; limpeza do refeitório 95% (n=36) “bom” e 5% (n=2) “regular”. **Conclusão:** A partir dos dados registrados, observou-se que a maioria dos comensais apresentou grau de satisfação classificado como “bom” obtendo-se o percentual de satisfação maior que 70% em todos critérios avaliados. Entretanto, apesar dos itens, como a variedade do cardápio; disponibilidade de molhos, utensílios e guardanapos; limpeza dos pratos, talheres e copos terem apresentado um baixo grau de insatisfação, deve-se buscar a adequação destes para a melhoria da qualidade do serviço

Palavras-chave: Serviços de alimentação; Alimentação coletiva; Restaurantes.

Referências:

1. Ferreira M, Vieira R, Fonseca K. Aspectos quantitativos e qualitativos das preparações de uma Unidade de Alimentação e Nutrição em Santo Antônio de Jesus, Bahia. *Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*. 2015; 2(1).
2. Feil C, Adami F, Dal Bosco S, Fassina P. Pesquisa de satisfação dos comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. *Rev Uningá*. 2015 jan-mar; 43:32-35.
3. Barreto B, Saraiva R, Lima A. Satisfação da clientela de um serviço de alimentação institucional do Eusébio, CE: uma análise de produtos e serviços. *Revinter*. 2018; 11(1):26-32.
4. Cavalcante J, Silva K, Baratto A. Pesquisa de satisfação em um restaurante universitário no sudoeste do Paraná, PR. *Rev Bras de Obes, Nutri e Emagr*. 2017; 11(68):661-666.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Lilian Lopes Oliveira; Patrícia Fassina

Introdução: A manutenção de certos níveis de satisfação no trabalho pode contribuir para uma melhor qualidade de vida¹, podendo resultar na percepção do indivíduo sobre até que ponto as atividades que ele desenvolve em seu trabalho atendem os valores considerados por ele importantes.² A satisfação no trabalho poderia funcionar como uma contingência entre a interação das experiências no trabalho e os valores pessoais.³ **Objetivos:** Avaliar a satisfação dos funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo transversal qualitativo, realizado no mês de março de 2018, para o qual foi aplicado um questionário estruturado, não validado, elaborado pela estagiária de Alimentação Institucional do curso de nutrição da Universidade do Vale do Taquari - Univates, contendo 11 questões fechadas referentes às atividades de rotina das funcionárias da UAN. O questionário foi preenchido por cada funcionária segundo a satisfação, frequência e concordância, conforme o tipo de questionamento. **Resultados:** Participaram da pesquisa 4 funcionárias do primeiro e segundo turno da empresa. Na qual 75% (n=3) se declararam satisfeitas com o emprego e 25% (n=1) muito satisfeita, em relação aos salários as 100% (n=4) funcionárias declararam satisfatório, sobre o que faria elas mais satisfeitas as 100% (n=4) declaram um melhor salário, na frequência com que realizam as tarefas com rapidez e tomam iniciativas nas tarefas 100% (n=4) declararam frequentemente, na frequência com que o trabalho exige demais do trabalhador 75% (n=3) declaram frequentemente e 25% (n=1) as vezes, sobre o ambiente de trabalho ser calmo e agradável, e a boa relação interpessoal 75% (n=3) concordam totalmente e 25% (n=1) concorda mais que discorda, e se podem contar com o apoio dos colegas 50% (n=2) concordam totalmente e 50% (n=2) concordam mais que discordam, se as funcionárias tem um bom relacionamento com a nutricionista e gostam de trabalhar com os colegas 100% (n=4) afirmaram concordar. **Conclusão:** Os resultados obtidos apresentam que as funcionárias da UAN estão satisfeitas com o trabalho e gostam do serviço, do ambiente e de seus colegas. Sabemos que para um bom desempenho profissional é necessário estar bem consigo mesmo e com colegas, além do ambiente de trabalho, tornando a rotina diária prazerosa.

Palavras-chave: Serviço de alimentação; Satisfação no emprego; Trabalhadores.

Referências:

1. Soriano JB, Winterstein PJ. Satisfação no trabalho do professor de Educação Física. Revista Paulista de Educação Física. 2017, 12(2):145-159.
2. Araujo TRP, Polsin FL. Relação entre a interação familiar e a qualidade de vida no trabalho como provedora da satisfação para o colaborador. Universitas: Gestão e TI. 2017, 7(1).
3. Farsen, TC, Boehs SDTM, Ribeiro ADS, Paula Biavati V, Silva N. Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? Interação em Psicologia. 2018, 22(1).

ESTADO NUTRICIONAL DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Naira Denise Wahlbrinck; Patrícia Fassina

Introdução: Atualmente, a obesidade vem sendo considerada uma epidemia global de grandes dimensões, tido como um dos mais relevantes problemas de saúde pública.¹ O excesso de peso está diretamente relacionado à capacidade do indivíduo no trabalho, além do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e dislipidemias.² Neste sentido, o diagnóstico do estado nutricional dos comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) possibilita a ação de estratégias para a promoção da saúde, com mudanças dos hábitos alimentares, na tentativa de modificar o seu perfil nutricional, evitando complicações futuras que possam afetar a sua qualidade de vida.^{2,3} **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional dos comensais de uma UAN que presta serviços de refeição coletiva a uma empresa de ramo alimentício de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no mês de abril de 2018 com todos os comensais que aceitaram participar da avaliação antropométrica. Foram aferidas medidas de peso e altura, sendo que o peso foi obtido através de uma balança digital portátil com capacidade para 150 kg, da marca G-tech®. A aferição da altura foi realizada com uma fita métrica afixada na parede da marca Cardiomed®. O peso e a altura foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e posteriormente classificados conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS).⁴ **Resultados:** Foram avaliados 80 funcionários, a maioria do gênero feminino 65% (n=52). Quanto ao estado nutricional, 1,26% (n=1) dos avaliados apresentaram baixo peso, a eutrofia prevaleceu em 27,25% (n=21) dos participantes, constatou-se sobrepeso em 56,25% (n=45) e obesidade em 16,25% (n=13) dos comensais. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram uma prevalência de sobrepeso nos clientes avaliados. A partir disso, emerge a necessidade de implementar novas estratégias de educação e saúde, direcionadas aos trabalhadores, para a promoção de ações de cuidado e adequação do estado nutricional bem como para a prevenção do excesso de peso.

Palavras-chave: Estado nutricional; Epidemia; Obesidade; Trabalhadores.

Referências:

1. Silva KF, Drumond NB, Quintão DF. Avaliação do perfil nutricional e condições de trabalho de colaboradores de unidades de alimentação e nutrição de Eugenópolis (MG). Revista Científica da Faminas 2015; 11(2)
2. Kovesdy CP, Furth SL, Zoccali C. Obesidade e doença renal: consequências ocultas da epidemia. J. Bras. Nefrol. 2017; 39(1): 1-10.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: Vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
4. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995 [capturado 02 abr. 2018] Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf.

CONHECIMENTO DE FUNCIONÁRIAS DE UM SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA SOBRE MITOS E VERDADES DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

Débora Cardoso Fernandes; Agnes Reckziegel; Patrícia Fassina

Introdução: Para que se tenha segurança e qualidade dos alimentos em um Serviço de Nutrição e Dietética (SND), se faz necessário identificar o nível de conhecimento dos manipuladores de alimentos.¹ O manipulador de alimentos é todo aquele que lava, descasca, corta, rala, cozinha, ou seja, é quem participa do preparo das refeições.² Quando o manipulador possui conhecimento adequado sobre Boas Práticas de Manipulação (BPM) dos alimentos, diminuem-se as chances de desenvolvimento de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) e surtos alimentares.³ Objetivos: Identificar o conhecimento sobre as BPM de um grupo de funcionárias através de uma dinâmica de Mitos e Verdades. Materiais e Métodos: Estudo transversal quantitativo, realizado no mês de março de 2018, em um hospital do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, com um grupo de 12 funcionárias do SND. Foram elaboradas 8 questões baseadas no material da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) intitulado “Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação: Resolução - RDC nº 216/2004”, incluindo as seguintes: Questão 1: “As DTA são provocadas pelo consumo de alimentos contaminados?”. Questão 2: “As BPM são exigências feitas pela nutricionista, somente para manter o SND organizado?”. Questão 3: “Os micróbios multiplicam-se nos alimentos principalmente quando encontram condições ideais de temperatura?”. Questão 4: “Ao cortar um frango cru e depois utilizar a mesma faca, sem lavar, para fatiar uma carne assada, não corremos o risco de ter contaminação cruzada, pois são alimentos do mesmo grupo (carnes)?”. Questão 5: “Os manipuladores de alimentos precisam estar com a higiene pessoal em dia, simplesmente para representar bem o local de trabalho?”. Questão 6: “O Manual de Boas Práticas é um documento que descreve o trabalho executado no estabelecimento e a forma correta de fazê-lo?”. Questão 7: “O Procedimento Operacional Padronizado (POP) é um documento que descreve passo a passo como executar as tarefas no estabelecimento?”. Questão 8: “Manipulador de alimentos é somente aquele que tem o cargo de cozinheiro?”. As questões foram apresentadas em PowerPoint e cada participante recebeu duas placas, sendo uma de cor vermelha, indicando MITO, e outra de cor verde, indicando VERDADE, para que fossem utilizadas no momento de responder as questões. Posteriormente, foi divulgada a resposta correta de cada questão, com suas devidas justificativas. Resultados: Os valores encontrados indicaram que os percentuais de acertos referentes às questões aplicadas na dinâmica foram: Questão 1: 100% (n=12), Questão 2: 100% (n=12), Questão 3: 75% (n=9), Questão 4: 100% (n=12), Questão 5: 33,4% (n=4), Questão 6: 100% (n=12), Questão 7: 100% (n=7) e Questão 8: 100% (n=12). Conclusão: Diante dos resultados conclui-se que as participantes possuíam conhecimento adequado sobre as BPM. Percebeu-se que é necessária a utilização de ferramentas e intervenção para conscientizar sobre a propagação de microorganismos e reforçar sobre a importância da higiene pessoal.

Palavras-chave: Serviços de Alimentação; Doenças Transmitidas por Alimentos; Higiene dos Alimentos.

Referências:

1. Devides GGG, Maffei DF, Catanozi MPLM. Perfil socioeconômico e profissional de manipuladores de alimentos e o impacto positivo de um curso de capacitação em Boas Práticas de Fabricação. Braz. J. Food Technol. 2014; 17(2): 166-176.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação: Resolução - RDC nº 216/2004. Brasil: Anvisa; 2004.
3. Mello JF, Schneider S, Lima MS, Frazzon J, Costa M. Avaliação de higiene e das boas práticas em UAN. Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr. 2013; 24(2): 175-182.

CONTROLE DAS TEMPERATURAS DOS ALIMENTOS QUENTES EXPOSTOS AO CONSUMO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Eveline Cristina Moesch; Patrícia Fassina

Introdução: A taxa de ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) vem aumentando exponencialmente em todo o mundo.¹ Muitas dessas DTAs são originadas em função da ingestão de alimentos contaminados por microrganismos patogênicos.² Existem várias formas em que o alimento pode se contaminar, desde a produção e recepção da matéria-prima, até a sua comercialização, incluindo a manipulação, exposição e conservação inapropriadas. Conforme o tempo entre cada um desses processos e o tempo de exposição ao consumo do alimento preparado, pode também aumentar o risco de desenvolvimento dos agentes patogênicos.^{2,3} Segundo a legislação de boas práticas de manipulação, os alimentos preparados, que já passaram pelo processo de cocção, devem ser mantidos à temperatura mínima de conservação a quente, 60°C, por um período de, no máximo, seis horas.⁴ **Objetivo:** Avaliar as temperaturas dos alimentos quentes, expostos ao consumo em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do interior do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo de corte transversal realizado durante 10 dias do mês de outubro de 2018, sendo a coleta de dados executada por meio da verificação das temperaturas dos alimentos quentes, expostos ao consumo, durante o período do almoço, através de um termômetro digital. As temperaturas coletadas foram calculadas em médias aritméticas e desvio padrão, em cada dia de estudo. **Resultados:** No primeiro dia, foi obtida uma média de 67,6 ± 9,09°C; segundo dia 67 ± 9,46°C; terceiro dia 67,4 ± 7,27°C, quarto dia 60 ± 7,10°C; quinto dia 65,6 ± 10,76°C; sexto dia 70,8 ± 4,14°C; sétimo dia 76,6 ± 11,37°C; oitavo dia 77 ± 14,44°C; nono dia 66,2 ± 8,55°C e décimo dia 62,8 ± 11,26°C. **Conclusão:** De acordo com a legislação vigente, observou-se que os alimentos quentes, expostos ao consumo, durante o período do almoço, apresentaram temperaturas médias em conformidade com a previsão legal em todos os dias de estudo. Porém, ainda é necessária uma análise mais detalhada das temperaturas dessas preparações, pois algumas que apresentaram temperaturas mais altas acabaram encobrendo outras que não chegaram a atingir a temperatura mínima de 60°C. Para isso, é importante continuar com o controle das temperaturas e planejar ações a fim de corrigir as temperaturas das preparações que não atingiram a conformidade, de forma a não oferecerem riscos à saúde da clientela atendida na UAN.

Palavras-chave: Serviços de alimentação; Doenças transmitidas por alimentos; Qualidade dos alimentos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010
2. World Health Organization, Food And Agriculture Organization. Codex Alimentarius: Food Hygiene. Rome; 2009. [Acesso em: 19 out. 2018]. Disponível em: <http://www.fao.org/docrep/012/a1552e/a1552e00.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde, Manual Integrado de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos. Brasília: S/d, 2005; 1-136
4. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução RDC Nº 216, de 15 de Setembro de 2004. Estabelece procedimentos de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, garantindo as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado. Diário Oficial [da União]. Brasília, 16 set. 2004.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO ÓLEO DE FRITURA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Giovana Daniele Kuhn; Daniele Rosolen Steffens; Patrícia Fassina

Introdução: Alimentos fritos são comumente consumidos em todo o mundo, principalmente por ser uma preparação rápida e prática, além de atribuir ao alimento sabor e textura agradáveis.¹ Porém, durante o processo de fritura, os óleos são expostos a agentes como, temperatura elevada, umidade dos alimentos e o oxigênio do ar, que contribuem para sua oxidação e consequente perda da qualidade.² Estas alterações podem prejudicar a qualidade sensorial do produto frito, além de diminuir a qualidade nutricional, devido à degradação de vitaminas lipossolúveis e ácidos graxos essenciais.³ Com tantas alterações ocasionadas pelo processo de fritura e a crescente utilização dos óleos e gorduras para preparação de alimentos, faz-se necessário um controle rígido, visando manter a qualidade e segurança dos alimentos fritos, uma vez que óleos e gorduras podem apresentar substâncias tóxicas quando aquecidos.⁴

Objetivos: Verificar a qualidade do óleo de fritura em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo transversal realizado em uma UAN situada em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. O controle da qualidade do óleo de fritura foi realizado através de monitores de óleos e gorduras da marca 3M® do Brasil. O monitor representa uma tira contendo cinco faixas azuis. Ao mergulhar o monitor no óleo, o surgimento de uma faixa amarela refere 2,0% de ácidos graxos livres, entre duas e três faixas amarelas relaciona 3,5% e 5,5% de ácidos graxos livres respectivamente e quatro faixas amarelas confere 7% de ácidos graxos livres, quando se recomenda o descarte do óleo. Para a verificação da qualidade do óleo de fritura, o monitor foi mergulhado na fritadeira com capacidade para 18 litros de óleo, diariamente, após o preparo de frituras. Os testes tiveram início no momento da troca do óleo e se estenderam até a próxima troca, totalizando 5 dias do mês de agosto de 2018. O monitor foi mergulhado no óleo quente com a imersão de todas as faixas azuis por 5 segundos e de acordo com a mudança de cor, obteve-se os níveis de degradação do óleo. **Resultados:** No primeiro momento do monitoramento, após a fritura de batatas, o teste da qualidade do óleo revelou uma faixa amarela, indicando início da degradação, com 2,0% de ácidos graxos livres. Do mesmo modo que no segundo e terceiro dia do monitoramento, onde, após a fritura de pastéis e carne, o teste ainda revelou uma faixa amarela. Já no quarto dia de teste, após a fritura de bolinhos, o monitor demonstrou duas faixas amarelas, indicando 3,5% de ácidos graxos livres, sendo ainda tolerada a utilização do óleo para alimentos mais sensíveis. No quinto dia, o mesmo óleo ainda foi utilizado para fritura de carnes e após foi descartado, com o teste revelando duas faixas amarelas. **Conclusão:** O óleo de fritura utilizado na UAN foi reaproveitado por cinco dias, sendo que apresentou início da degradação já no primeiro dia e níveis maiores de degradação no quarto dia, sendo ainda utilizado uma vez e após descartado.

Palavras-chave: Óleo de soja; Óleo; Oxidação; Gordura.

Referências:

1. Prieto TA et al. Avaliação da qualidade de óleos de fritura utilizados na cantina do IBILCE/UNESP. Rev. Ciência em Extensão (São Paulo), 2016; 12(1): 41-51.
2. Machado TLS et al. Avaliação da qualidade de óleos de fritura utilizados em restaurante universitário. Rev. Ciência em Extensão (São Paulo), 2014; 10(3): 163-172.
3. Tranquillo PCG et al. Monitoramento da qualidade do óleo de fritura em barracas de feiras livres no município de São Caetano do Sul, SP. Atas de Saúde Ambiental - ASA (São Paulo), 2015; 3(2): 80-87.
4. Silva IBRA; Ferreira N. Avaliação da qualidade dos óleos de fritura usados em pastelarias de três regiões administrativas do Distrito Federal (DF). Rev. Bras. Pesq. Em Ciência e Saúde, 2015; 2(2): 41-45.

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DAS MÃOS DO MANIPULADOR DE ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Tainá Boff; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: A inadequada higiene das mãos é apontada como uma das principais causas de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN).¹ A higienização correta, constitui em um ato simples na redução de problemas relacionados a contaminação.² Portanto, a formação e a capacitação dos trabalhadores têm papel primordial, pois é através da prática de corretos hábitos de higiene no local de trabalho que os riscos serão minimizados.³ **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo avaliar a higiene correta das mãos de manipuladores de alimentos após uma capacitação conforme resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, no mês de novembro de 2018 em uma UAN, localizada no município de Serafina Corrêa/RS. **Materiais e Métodos:** Primeiramente foi promovido uma capacitação com imagens demonstrativas da higienização correta das mãos para dois manipuladores, em seguida fez-se uma dinâmica utilizando “luvas e purpurina”, essa técnica participativa visa a reflexão a respeito da presença de microrganismos que são invisíveis aos olhos, os manipuladores fruíram de luvas em conformidade aos pequenos pedaços metálicos de purpurina, para que em seguida, procedessem com a higienização de tal forma como foram orientados a lavá-las na demonstração de capacitação. **Resultados:** Foi verificado que não ocorreu a lavagem correta após a capacitação, sendo verificados resíduos de purpurina principalmente no dorso da mão e próximo ao punho. Além disso, também foi observado que não houve a utilização de papel toalha para o fechamento da torneira conforme orientação. **Conclusões:** Em vista disso, compreende-se que os manipuladores de alimentos apresentam dificuldade e resistência quanto a higiene pessoal, principalmente a higiene correta das mãos. Medidas de capacitação e treinamento devem fazer parte da rotina das UANs afim assegurar a alimentação dos comensais e prevenir o desenvolvimento de DTAs.

Palavras-chave: Manipulação de alimentos; Alimentos; Higiene das mãos; Segurança Alimentar

Referências:

1. Pagotto, Hiara Zanoni, et al. “Nível de conhecimento, atitudes e práticas dos manipuladores de alimentos em serviços de alimentação.” DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde 13.1: 293-305.
2. SÃO JOSÉ, J. F. B.; COELHO, A. I. M.; FERREIRA, K. R. Avaliação das boas práticas em unidade de alimentação e nutrição no município de Contagem-MG. Alim. Nutr., Araraquara, v. 22, n. 3, p. 479-487, jul./set. 2011.
3. Medeiros Maria das Graças Gomes de Azevedo, Carvalho Lúcia Rosa de, Franco Robson Maia. Percepção sobre a higiene dos manipuladores de alimentos e perfil microbiológico em restaurante universitário. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Feb [cited 2018 Oct 31] ; 22(2): 383-392. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200383&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.17282015>.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUCO INDUSTRIALIZADO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Alicia Macagnan Alessio; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: A urbanização e o ritmo acelerado da sociedade moderna promoveram mudanças nos hábitos alimentares da população, que passa a preocupar-se mais com a praticidade no preparo das refeições, dando preferência aos alimentos processados, os quais apresentam alta densidade energética e baixa qualidade nutricional. As bebidas artificiais, como refrigerantes e sucos industrializados se tornaram hábito diário dos comensais em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), sendo uma das principais fontes de açúcar na dieta, e o seu consumo tem sido relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a obesidade.^{1,2,3,4} Os sucos processados contam com uma mistura de açúcares e aditivos químicos, como corantes e conservantes, no qual visa modificar aspectos físico-químicos, características biológicas ou sensoriais durante a fabricação, processamento, preparação, tratamento e armazenamento de um alimento, porém, quando em excesso, podem causar efeitos adversos para a saúde.⁵ **Objetivos:** Avaliar o consumo diário de suco industrializado por comensais de uma UAN. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, localizada em um município do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de 7 a 24 de agosto de 2018. Avaliou-se a quantidade de suco industrializado consumida pelos comensais durante 14 dias úteis. Para a coleta de dados, foi analisada a quantidade inicial de suco disponível aos comensais e posteriormente a quantidade restante ao final do dia. A quantidade consumida foi dividida pelo número de refeições. Os dados foram tabulados em planilha Excel e calculados em média e desvio padrão. **Resultados:** A média do número de comensais foi de 138,35 ($\pm 10,58$), sendo a média de litros de sucos consumidos 18,57 ($\pm 2,24$). O consumo per capita de suco foi de 134 mililitros. **Conclusão:** Apesar da quantidade de suco industrializado consumido pelos comensais ter sido baixa, as bebidas artificiais são uma alternativa de fácil acesso aos trabalhadores, promovendo o consumo de açúcares, aromatizantes, corantes e conservantes que, quando consumidos a longo prazo, podem ser prejudiciais à saúde. Sendo assim, a troca pelo suco natural é uma opção a ser avaliada pelas UANs como forma de incentivo a uma alimentação adequada quando comparado aos sucos industrializados.

Palavras-chave: Sucos, alimentação; unidade de alimentação; nutrição.

Referências:

- 1 Bissacotti AP, Angst CA, Saccol ALF. Implicações dos aditivos químicos na saúde do consumidor. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*, 2015; 16(1): 43-59.
- 2 Toloni MHA et al. Consumption of industrialized food by infants attending child day care centers. *Rev Paul Pediatr*. 2014 Mar; 32(1): 37-43.
- 3 Longo-Silva G et al. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(1): 34-41.
- 4 Goiana-Da-Silva F et al. Fiscalidade ao Serviço da Saúde Pública: A Experiência na Tributação das Bebidas Açucaradas em Portugal. *Acta Med Port.*, 2018 Apr; 31(4): 191-195
- 5 Gama DN, Polônio MLT. Corantes alimentares presentes em alimentos ultraprocessados consumidos por universitários. *J. res.: fundam. care.*, 2018; 10(2): 310-317.

Eixo 2: Experiências de estágio e atividades relacionadas à área de Estágio em Nutrição e Saúde Coletiva

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Priscila da Silva Cenci; Taís Hart Pezzini; Bianca Coletti Schauren

Introdução: O estado nutricional está diretamente relacionado com a saúde dos escolares, intervindo no seu processo de crescimento e desenvolvimento.¹ Por isso, a educação alimentar e nutricional é essencial, especialmente no período escolar, pois esta fase é caracterizada por modificações e alterações nos hábitos alimentares.² Portanto, o reconhecimento do perfil antropométrico de crianças, constitui um fator fundamental para a formulação de ações que promovam o estado nutricional adequado, bem como a saúde integral das crianças assistidas.³ **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional dos alunos das Escolas Municipais de Educação Infantil e Fundamental de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado por meio de pesquisa nos relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), no período de janeiro a dezembro de 2017. A amostra foi composta por crianças e adolescentes com idade entre 0 e 15 anos, de ambos os gêneros, sem distinção de raças e cores. Os dados foram obtidos a partir de um levantamento realizado no site eletrônico do SISVAN Web. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) para a Idade disponibilizados no SISVAN Web, tendo como referência os pontos de corte estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** No total, foram avaliados 407 alunos, sendo a maioria do gênero feminino (54,3%). Quanto ao estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos de idade (n=82), verificou-se que 1,22% (n=1) das crianças apresentou magreza, 47,56% (n=39) eutrofia, 21,95% (n=18) risco de sobrepeso, 12,2% (n=10) sobrepeso e 17,07% (n=14) obesidade. As crianças de 5 a 10 anos de idade (n=100) apresentaram 51% (n=51) eutrofia, 20% (n=20) de sobrepeso, 29% (n=29) de obesidade. Para os maiores de 10 anos até 15 anos de idade (n=225), 1,33% (n=3) apresentaram magreza, 57,78% (n=130) eutrofia, 25,78% (n=58) sobrepeso e 15,11% (n=34) obesidade. **Conclusão:** Apesar da maioria das crianças e adolescentes avaliados apresentarem-se eutróficos, observa-se um percentual considerável de indivíduos com sobrepeso e obesidade. Estes dados alertam para a emergente necessidade de implementação de novas estratégias de educação em saúde direcionadas tanto para os escolares como para os pais, a fim de promover saúde e prevenir doenças ao longo da vida.

Palavras-chave: Estado nutricional; Criança; Adolescente.

Referências:

1. Pedraza DF, Silva FA, Melo NLS, AMN, Sousa CPC. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(2): 469-477.
2. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(11): 2147-2161.
3. Pedraza DF, Menezes TN. Caracterização dos estudos de avaliação antropométrica de crianças brasileiras assistidas em creches. *Rev. paul. pediatr*. 2016; 34(2):216-224.
4. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (Brasil). Relatório de estado nutricional. Atualizado em 2017. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>. Acesso em: 31 mar. 2018.

A PARTICIPAÇÃO DA AGRICULTURA FAMILIAR NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL

Stella Regina Franceschi; Bianca Coletti Schauren

Introdução: Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem como objetivo principal contribuir para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional.¹ Além disso, o programa visa contribuir para o desenvolvimento econômico e social da região, por meio do estímulo à produção e comercialização de gêneros alimentícios locais², sendo este estabelecido através do Artigo 14 da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2013, que determina que no mínimo de 30% do valor repassado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para o PNAE devem ser empregados obrigatoriamente na compra de produtos alimentícios provenientes da agricultura familiar.⁴ Ao estabelecer tais leis, o programa promove o desenvolvimento da oferta de alimentos de qualidade e valorização da produção familiar, influenciando na redução da pobreza e da insegurança alimentar no campo e incentivando uma maior organização e associação das famílias agricultoras.^{2,4} Objetivo: Descrever a participação da agricultura familiar na alimentação escolar de um município do Rio Grande do Sul. Materiais e métodos: Estudo analítico descritivo, com avaliação de dados da prestação de contas referente a informações das compras de produtos fornecidos pela agricultura familiar local, realizado no período de Janeiro de 2015 à Dezembro de 2017 em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Resultados: Anualmente são repassados ao município recursos financeiros oriundos do FNDE para a alimentação escolar, ocorrendo a complementação, dos demais valores, complementados pelo governo municipal. Do valor que o FNDE destina ao município, nos últimos três anos, foram destinados uma média de 54,84% para a agricultura familiar, ou seja, o município ultrapassa a percentagem que é determinada por lei, oportunizando aos pequenos produtores do município a comercialização de seus produtos, melhorando a renda da agricultura familiar e a economia local, além de proporcionar o consumo de produtos frescos e saudáveis, livres de agrotóxicos, pelas crianças e adolescentes. O consumo de frutas, legumes e verduras é amplamente incentivado nas escolas, sendo estes os itens com maior comercialização da agricultura familiar juntamente com mel e melado. Conclusão: Ao verificar que são destinados recursos financeiros maiores do que determina a lei para a aquisição de produtos alimentícios provenientes da agricultura familiar, pode-se observar uma valorização deste setor no cenário de atuação do PNAE. Destaca-se ainda, a importância de incentivar o progresso das agroindústrias familiares, influenciando e promovendo uma alimentação mais saudável para os escolares e além do estímulo a geração de renda e diversificação da economia rural.

Palavras-chave: Agroindústrias; Alimentação escolar; Economia rural; Alimentação saudável.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília/Distrito Federal, 2017. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/pnae>>. Acesso em: 07 de maio de 2018.
2. KNOREK R, MARCHESAN J, ROCHA EALP, SCZIMINSKI TFJ, MACIEL JF. Alimentação escolar e a agricultura familiar: um enfoque no desenvolvimento local. Rev Des Regional 2015 jan/jun; 12 (1):27-38.
3. BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111947.htm>. Acesso em: 7 maio de 2018.
4. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual de Aquisição de produtos da Agricultura Familiar para a Alimentação Escolar. 2ª edição – versão atualizada com a Resolução CD/FNDE nº 04/2015. Brasília, 2016.

VER CURES POSSIBILITA O ALUNO AO CONHECIMENTO DA REDE

Francini Martins; Ana Paula Arnholdt Giongo; Bianca Coletti Schauren

Introdução: A rede de saúde se entende por uma ferramenta de articulações e organizações do funcionamento dos serviços de saúde, a principal proposta deste conceito é articular os pontos envolvidos por meio de contato, comunicação, entrelaçamento ou outras formas de relação entre elementos, conseguindo estabelecer, novas possibilidades e novas estruturas.¹ A vivência e Estágio na Realidade da CURES (VER CURES) faz parte destas redes de saúde e é um programa que possui atividades que são programadas pelos supervisores locais, que possibilitam aos estagiários que são ingressantes da clínica-escola a conhecerem outros serviços de redes que atualmente estão vinculados ao município de Lajeado e Arroio do Meio. São visitas acompanhadas de um supervisor e um responsável pela rede que irá ser conhecida.² Objetivo: dar oportunidade aos estagiários para conhecerem a equipe que contempla a rede escolhida e como se é o contexto dos usuários desta clínica. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, sobre a vivência do VER CURES na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde, durante o estágio em saúde coletiva no período de duas manhãs do mês de março a abril de 2018, na Universidade do Vale do Taquari - Univates em Lajeado, Rio Grande do Sul. Resultados: As redes de atenção à saúde visam a melhora destes usuários que buscam o atendimento. Elas possuem estratégias de promoção da saúde que estão relacionadas a uma alimentação e nutrição adequada, para incentivar estes usuários a terem uma qualidade de vida melhor³. Já a CURES possibilita para os estagiários a oportunidade de conhecer as diversas redes de saúde regionais que possuímos, e podendo visualizar como estes profissionais de várias áreas atuam, como fazem os seus atendimentos e as suas ações e planejamentos para a melhoria da qualidade de vida deste usuário também nos mostram como os estagiários são recebidos no local para fazerem seu estágio. Conclusão: o VERCURES possibilita ampliarmos nosso conhecimento em relação a rede de saúde. É de suma importância sabermos que o usuário não é “nosso”, mas sim da rede. Quando se a um conhecimento maior sobre este usuário, nos possibilita encaminhar o mesmo para uma equipe que conseguira trabalhar mais especificamente a demanda que ele precisa.

Palavras-chave: Saúde; Usuário; Serviços de saúde.

Referências:

1. EGGERS T. Cures envolve cerca de 80 estagiários para atividades do semestre. Universidade do Vale do Taquari- Univates 2015. Disponível em <<http://www.univates.br/noticia/15241-curesenvolve-cerca-de-80-estagiarios-para-atividades-do-semester>> Acesso em 26 de março de 2018.
2. AMARAL CM, BOSI ML . Rede como trans conceito: elementos para uma demarcação conceitual no campo da saúde coletiva. Revista de Saúde Pública 2016; 50: 51.
3. ROCHA G. Fortalecimento das Redes de Atenção. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50029-fortalecimento-das-redes-de-atencao>>. Acesso em junho de 2018.

CONHECIMENTO DE PAIS ACERCA DA ALIMENTAÇÃO DE SEUS FILHOS

Bruna Elisa Lenz; Bianca Coletti Schauren

Introdução: A infância é considerada um dos estágios de vida biologicamente mais vulneráveis, sendo a alimentação e nutrição adequadas fundamentais para garantir o crescimento e o desenvolvimento das crianças.¹ O comportamento alimentar da criança é determinado, nos primeiros anos de vida, pela família, da qual ela é dependente, e, secundariamente, por outras características físicas, sociais, ambientais e psicológicas no ambiente em que vive. Quando estes não proporcionam condições favoráveis para uma adequada nutrição, acaba gerando modificações no estado nutricional da criança, bem como alterações no perfil glicêmico, colesterol LDL elevado e aumento da pressão arterial.² Com isso, ressalta-se a importância dos pais conhecerem a alimentação dos seus filhos e ficarem atentos para diminuir desvios nutricionais que acontecem na infância.³ **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de pais acerca da alimentação de seus filhos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado no mês de abril de 2018, com pais (responsáveis) de crianças entre 3 e 4 anos que frequentam uma Escola de Educação Infantil de um município do interior do Rio Grande do Sul. Foi enviado um questionário estruturado com 9 questões objetivas acerca do conhecimento sobre a alimentação de crianças e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais de 50 alunos. Foram incluídos no estudo os indivíduos que assinaram o TCLE e que retornaram o questionário preenchido. Os dados foram categorizados em planilha do Microsoft Excel 2010 e calculados em frequências percentuais. **Resultados:** Participaram do estudo 35 pais, perfazendo 70% do total dos alunos. Todos concordam que a alimentação da criança precisa ser variada, considerando os diferentes grupos de alimentos, que uma alimentação com grande quantidade de gordura, sal e pobre em vegetais, aumentam o risco da criança desenvolver doenças como obesidade e hipertensão arterial, e ainda que deve-se estimular todos os dias o consumo de frutas, verduras e legumes nas refeições das crianças. Todos discordaram que as crianças devem comer o que gostam, independente do valor nutritivo do alimento. A maioria (57,2%; n=20) consideram a alimentação do seu filho(a) parcialmente adequada, enquanto 42,8% (n=15) acreditam que esteja adequada. Todos referiram que possuem o hábito de estimular uma alimentação saudável para seu filho (a), bem como consideram importante promover hábitos alimentares saudáveis para as crianças. Cerca de 97,2% (n=34) declaram que ao comprar um alimento para a criança, deve-se avaliar a lista de ingredientes do produto, enquanto 2,8% (n=1) acham que não. Ainda, 54,3% (n=19) creem que não há necessidade de evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas na infância. **Conclusão:** A partir dos resultados do estudo, pode-se observar que a maioria dos pais possuem um conhecimento adequado acerca do que seria uma alimentação saudável para as crianças. No entanto, algumas questões abordadas no questionário demonstram que ainda são necessárias desenvolver estratégias de educação nutricional com as famílias para promover a formação de bons hábitos alimentares na infância, a fim de contribuir para a qualidade de vida.

Palavras-chave: Conhecimento; Nutrição da Criança; Saúde da Criança.

Referências:

1. Oliveira ACS, Souza LMB. Avaliação da frequência do consumo de alimentos ultraprocessados de crianças menores de 10 anos. *South American Development Society Journal*. 2017, 2(6): 143-154.
2. Silva AC, Monteiro CC, Filgueira EG. Estudo da prevalência de transtornos alimentares e obesidade em crianças brasileiras. *Vita et Sanitas*. 2017, 8(1): 81-99.
3. Varela LL, Ferreira RAN, Cardozo TSF. Avaliação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes de uma escola particular de Nova Iguaçu - RJ. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2015, 9 (3): 1-10.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Tainá Facchini; Ana Paula Gorge; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: Nos dias atuais é visível as constantes modificações alimentares da população, se mostra um aumento da ingestão de alimentos tipo “Fast Food”, conseqüentemente uma redução dos alimentos in natura.¹ A população passou a ingerir mais embutidos, compostos de elevado teor de sódio, gordura saturada e colesterol, contribuindo para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS).² Já os legumes e verduras, apresentam baixa procura nos supermercados, entretanto são componentes importantes de uma alimentação saudável e seu consumo adequado é um dos principais fatores de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).³ **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar dos pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, foram avaliados usuários de ambos os gêneros em sala de espera de uma unidade básica de saúde, no período de 07 a 21 de agosto de 2018. Foi aplicado um questionário composto de 09 questões baseado no programa do Sisvan relacionados ao consumo de embutidos, bebidas adoçadas e consumo de verduras e legumes diários. **Resultados:** Foram inseridos no estudo 54 pacientes, destes 37 (19,98%) são do gênero feminino e 14 (7,56%) pacientes do gênero masculino. Verificou-se que 37% (n=20) das mulheres e 20,37% (n=11) dos homens consomem embutidos diariamente. Em relação ao consumo de bebidas adoçadas, foram encontrados 24% (n=13) entre as mulheres e 22,22% (n=12) entre os homens. Já o consumo de verduras e legumes, foi observado que 61,11% (n=33) das mulheres e 27,77% (n=15) dos homens realizam o consumo destes produtos diariamente. **Conclusão:** Apesar de ser observado consumo de verduras e legumes entre a amostra, ainda é possível presenciar um elevado consumo de embutidos e bebidas adoçadas, os quais são caracterizados por apresentarem alto valor calórico, promovendo risco desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Portanto a sala de espera de um serviço de saúde pode ser um local adequado para o trabalho de ações de educação alimentar visando a promoção de saúde e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Consumo alimentar; Hábitos alimentares; Embutidos.

Referências:

1 ANGST CA, BISSACOTTI AP, SACCOL ALF. Implicações dos aditivos químicos na saúde do consumidor. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, 16 (1): p. 43,59,2015.

2 ALMEIDA KSM, BRAGA IEM, COUTO SF, FERNANDES EJ, MARQUES AC, MARQUES ID, OLIVEIRA EDA, SCHLOSSER KC. Consumo de alimentos ricos em sódio e alteração dos níveis pressóricos em adolescentes de Itaquí/RS. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 60 (2): 97-103, abr.-jun. 2016.

3 DAMIANI TF, FERREIRA MA, PEREIRA LD. Consumo de frutas, legumes e verduras na Região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. Ciência & Saúde Coletiva, 22(2):369-382, 2017.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE LAJEADO, RIO GRANDE DO SUL

Claudia Rosi Furtado; Mariane Schmidt; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: Em todas as fases da vida a nutrição se faz importante, principalmente na infância, onde reflete diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança, além disto é neste momento que se inicia a formação dos hábitos alimentares.¹ Estudos mostram mudanças no estado nutricional em crianças, caracterizado pelo aumento de taxas de sobrepeso/obesidade infantil.^{2,3,4,5,6} Desde a infância deve-se desenvolver ações de educação alimentar e nutricional, contribuindo para uma vida saudável até a fase adulta, prevenindo problemas com o estado nutricional do indivíduo e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, para que assim a epidemia crescente de sobrepeso/obesidade seja reduzida.^{3,7,8,9,10} **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças em uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado em uma EMEI de Lajeado, foram incluídas 97 crianças com idade de 1 ano e 4 meses à 4 anos e 11 meses, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada através de aferição do peso e altura para classificação do estado nutricional pelo Índice de massa corporal (IMC) para idade, baseado no world health organization (WHO, 2006 e 2007) através de percentis e escores-z. **Resultados:** Dentre as crianças, 52% (n=51) eram do sexo feminino, 62% (n=61) das crianças apresentavam eutrofia e 38% (n=36) apresentavam risco de sobrepeso/sobrepeso e obesidade. Em relação aos gêneros, 69% (n=35) das meninas apresentaram eutrofia e 31% (n=16) apresentaram risco de sobrepeso/sobrepeso. Dentre os meninos, 57% (n=26) apresentaram eutrofia, 41% (n=19) risco de sobrepeso/sobrepeso e 2% (n=1) obesidade. **Conclusão:** A partir do estudo realizado, foi possível verificar crianças em estado de sobrepeso e obesidade, principalmente do sexo masculino, havendo a necessidade de ações de intervenção nutricional no ambiente escolar visando redução do excesso de peso e minimizando o aparecimento de doenças relacionadas a uma alimentação inadequada.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Obesidade Infantil; Educação Alimentar; Nutricional

Referências:

1. Pereira, BA., Oliveira, LS. De, Santos, PC., Prazeres, R. G., Pires, CR. A importância da nutrição nas diferentes fases da vida. Revista F@pciência, Apucarana - PR. 2011;8(3):16-28p.
2. Dutra, GF, Kaufmann, CC., Pretto, ADB., Albernaz, EP. Sedentary lifestyle and poor eating habits in childhood: a cohort study. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(4): 1051-1059p.
3. Bertuol, CD., Navarro AC. Consumo alimentar e prevalência de sobrepeso/obesidade em pré-escolares de uma escola infantil pública. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 2015; 9(52):127-134p.
4. Schreiner AP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a oito anos da rede municipal de ensino de Schroeder-SC. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 2015; 6(33):146-154p.
5. Castro, JM., Ferreira, EF, Silva, DC., Oliveira. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. 2018; 12(69):84-93p.
6. Caleone, JD., Kümpel DA., Alves, ALSA., Mattos, CB. Nutritional and food profile of schoolchildren enrolled in a municipal school. Ciência&Saúde. 2017;10(1):34-38p.
7. Meneses, LEN.; Silva, NV.; Pereira, RJ., Castro; JGD., Barbosa Filho, JV. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças em uma escola privada de Palmas, Tocantins. Revista Desafios. 2017: 04(03):43-51p.

8. Machado, JAP, Rocha MBS., Viana, CM., Pereira, ES. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças do ensino fundamental i na cidade de Boa Viagem-CE. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo.2018;12(70)175-181p.
9. Spinelli, MGN., Morimoto, J.M., Freitas, APG., Barros, CM., Dias, DHS., Pioltine, MB.,Gonçalves, PPO., Navarro, RB. Nutritional status and food intake of preschoolers and school children from a private school Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre. 2013; 6(2): 94-101p.
10. Saraiva, DA., Cabral BC., Moraes, HCC., Nascimento, LS., Silva, LMC., Frazão, AGF., Dias, RM., Dutra, CDT. Anthropometric features and food habits of students. Ciência&Saúde. 2015;8(2):59-66p.

APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR - SISVAN EM MULHERES DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Ana Tascha Rebelatto; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: A partir da identificação de padrões alimentares, é possível planejar estratégias que visam à formação de hábitos e escolhas alimentares saudáveis e adequadas.^{1,2} O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) busca detectar precocemente situações de risco nutricional da população por meio da avaliação antropométrica e do consumo alimentar,³ objetivando possibilitar a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis.⁴ Portanto, se torna importante a aplicação do questionário do SISVAN na formulação e implementação das políticas, programas e ações de promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional.⁵ **Objetivo:** Analisar as características alimentares de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município no interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Estudo realizado no mês de outubro de 2018, no qual foram avaliadas mulheres com idade superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada através do formulário de marcadores do consumo alimentar para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, disponibilizado pelo SISVAN. **Resultados:** Foram avaliadas 55 mulheres com idade média de 39,4 anos. Sessenta e nove por cento (n=38) das mulheres relatam realizar as refeições assistindo TV, utilizando o computador e/ou celular, 87,27% (n=48) costumam realizar o café da manhã, 29,09% (n=16) realizam o lanche da manhã, 100% (n=55) realizam almoço, 58,18% (n=32) realizam lanche da tarde, 96,36% (n=53) realizam a janta e 18,18% (n=10) realizam a ceia. Quanto ao consumo alimentar do dia anterior, 32,72% (n=18) das mulheres consumiram feijão, 65,45% (n=36) consumiram frutas frescas, 69,09% (n= 38) consumiram verduras e legumes, 41,81% (n=23) consumiram hambúrguer e/ou embutidos, 36,36% (n=20) consumiram bebidas adoçadas, 36,36% (n=20) consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacotes ou biscoitos salgados e 41,81% (n=23) consumiram biscoito recheado, doces ou guloseimas. **Conclusão:** A alimentação considerada adequada e saudável para a população é aquela com grande variedade de alimentos, rica em frutas, verduras e legumes, feijão e grãos integrais. Conforme avaliação do consumo alimentar, pode se observar baixa ingestão de feijão, consistindo em um fator negativo, e baixo consumo de ultraprocessados, considerado como um hábito alimentar adequado. Quanto a ingestão de frutas, verduras e legumes a maior parte das mulheres apresenta a ingestão destes alimentos com importantes fontes de nutrientes. A maioria das mulheres realiza as refeições em frente á eletrônicos, esse hábito é preocupante, pois é considerado um grande potencial para influenciar as práticas alimentares.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Consumo alimentar; Mulheres.

Referências:

- 1.Mendonça LSM, Santos PBD, Santos RPD, Rocha VDS. Consumo de grupos de alimentos em adultos com excesso de peso. *Rev Bras de Obes, Nutr e Emagr*, 2018; 12(70): 242-252.
- 2.Corrêa RDS, Vencato PH, Rockett FC, Bosa VL. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes?. *Ciênc & Saúde Colet*, 2017; 22(2): 553-562.
- 3.Silva LBA, Rezende FAC, Schott E, Silva CAD. Capacitação de agentes comunitários de saúde para fortalecimento do sisvan. *Rev Ciênc Ext*, 2016; 12(1): 80-96.
4. Coelho LDC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CDRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Ciênc & Saúde Colet*, 2015; 20(3).
5. Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2015; 24(2): 267-276.

ELEVADA PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA LOCALIZADA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Vanessa Cristina de Moraes; Fernanda Weber; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas não transmissíveis consideradas relevantes problemas na saúde pública do Brasil.¹ A DM é decorrente de múltiplos fatores, entre eles genéticos e clínicos, e é classificada em tipo I e tipo II.² A HAS é uma doença multifatorial, associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos.³ É caracterizada pela elevação da pressão arterial, considerada como um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares.⁴ **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DM e HAS a partir de análise de prontuários de adultos de ambos os sexos em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família localizada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal com delineamento quantitativo do tipo comparativo, desenvolvido em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Realizou-se uma revisão de todos os arquivos disponíveis na Unidade (prontuário físico e digitalizado) com o intuito de verificar a prevalência de DM e HAS. **Resultados:** Foram avaliados 2072 registros na unidade, encontrado 70 usuários com DM, entre eles 32,85% (n=23) homens e 67,14% (n=47) mulheres, e 300 usuários com HAS, entre eles 67,66% (n=203) homens e 32,33 (n=97) mulheres. **Conclusão:** Os resultados indicam elevada prevalência de DM e HAS na Unidade, apontando a necessidade de mudanças no estilo de vida dos usuários, implantação de estratégias de prevenção do diabetes e hipertensão, a partir do controle dos fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão; Doenças Crônicas; Estratégia Saúde da Família.

Referências:

1. MONTEIRO, Camila N. et al. Cobertura de serviços públicos de saúde para gastos com medicamentos e vacinas na população com diabetes mellitus. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.2, p.557-564, 2015.
2. CASQUEIRO, Juliana S. Implantação de grupo de estudos em diabetes mellitus em uma unidade de saúde da família do município de Salvador-Bahia. São Luís, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10705>>. Acesso em 15 de agosto de 2018.
3. TORTORELLA, Catuscie C. S. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.26, n.3, p.469-480, jul-set 2017.
4. MIRANZI, Sybelle. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família, v. 17, n.4, p.672-9. Florianópolis, 2008.

AVALIAÇÃO SENSORIAL DE UM BRIGADEIRO DE BATATA DOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Natália Castoldi; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: A infância é o período que ocorre o desenvolvimento quanto a formação dos hábitos alimentares que muitas vezes permanecem na fase adulta, portanto é um período fundamental para a oferta de alimentos saudáveis às crianças, impactando na sua alimentação ao longo da vida e contribuindo para sua saúde.¹ Porém, a saúde da criança é geralmente afetada por hábitos alimentares inadequados, caracterizado pelo alto consumo de açúcares, sódio e lipídios, que associados ao sedentarismo, têm se mostrado fator importante para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).^{2,3} Sendo assim, é fundamental o incentivo na adoção de hábitos alimentares saudáveis entre as crianças como forma de prevenção da saúde, tanto na infância como na fase adulta.^{2,4} **Objetivos:** Avaliar a aceitabilidade sensorial de um brigadeiro de batata doce entre crianças em idade escolar em uma escola municipal do interior do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** O brigadeiro foi preparado com os seguintes ingredientes: batata doce, leite em pó, cacau em pó, margarina, açúcar mascavo e coco ralado. Foi realizada análise sensorial com escala hedônica verbal de 5 pontos, baseada no material do Ministério da Educação intitulado Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)⁵. A análise foi aplicada em três diferentes turmas: 3º, 4º e 5º anos, do Ensino Fundamental. **Resultados:** Foram avaliadas 46 crianças, sendo excluídas 2 crianças por preenchimento incorreto da escala. Quarenta e duas (95,45%) crianças marcaram na escala hedônica a opção “adorei”, 1 (2,27%) criança escolheu a opção “gostei” e 1 (2,27%) criança escolheu a opção “indiferente”. **Conclusão:** foi possível concluir com a aplicação do teste de aceitabilidade sensorial que o brigadeiro de batata doce foi bem aceito pelas crianças, sendo uma boa opção em substituição ao brigadeiro tradicional, apresentando baixa quantidade de açúcar e calorias.

Palavras-chave: Crianças; Alimentação saudável; Hábitos alimentares.

Referências:

1. Gil-Campos M, San MA, González J, Díaz Martín JJ. Use of sugars and sweeteners in children's diets. Recommendations of the Nutrition Committee of the Spanish Association of Paediatrics. *An Pediatr.* 2015; 83(5):353.
2. Ferrari AC. Influência familiar na alimentação infantil. 2012. 14 f. Trabalho Conclusão de Curso (Especialização em Nutrição Clínica) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.
3. Marcelino G, Coleta IT, Cândido CJ, Santos EF. Caracterização e análise sensorial de cupcakes elaborados com diferentes concentrações de farinha de casca e polpa de baru. *Multit.* 2018; 23(54) : 265-281.
4. Toloni MHA, Longo-Silva G, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Rev. de Nutriç.* 2011; 24 (1) : 61-70.
5. Ministério da Educação (BR). Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). 2. ed. Brasília (DF); 2017.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA E ULTRAPROCESSADOS DE ESCOLARES

Naiana Luisa de Bairros Werlang; Fernanda Scherer Adami

Introdução: A alimentação saudável é essencial para o crescimento e o desenvolvimento das crianças, além de refletir na saúde da vida adulta.^{1,2} Contudo no Brasil, o índice de crianças obesas vem aumentando nos últimos anos, assim como o consumo de alimentos ultraprocessados, que apresentam baixo valor nutritivo e alto teor calórico, já ingestão de alimentos in natura, como frutas, legumes e hortaliças está diminuindo.^{3,4} Em 2009 foi aprovada a lei nº 11.947, que diz que é dever do Estado o emprego de uma alimentação saudável e adequada no ambiente escolar, com a inclusão de educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem dos escolares, devendo haver também o acompanhamento do estado nutricional pelo nutricionista.⁵ Fortalecendo assim a importância da diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados e, em contrapartida, o aumento de in natura, a fim evitar prejuízos na saúde dos brasileiros.⁶ **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo de alimentos in natura e ultraprocessados, entre escolares de 12 a 18 anos que frequentam uma escola municipal do interior do Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e métodos:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, composto por 44 escolares, selecionados por conveniência, com idade entre 12 e 18 anos de ambos os sexos, que frequentavam uma escola de um município do interior do RS. A coleta dos dados foi realizada na escola no mês de outubro de 2018, com a aplicação do questionário de Consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁷, onde os alunos responderam perguntas referentes ao consumo alimentar do dia anterior a pesquisa, que depois foram classificados em alimentos in natura e ultraprocessados segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira⁴. Em uma sala reservada, também foi realizada a aferição do peso (kg), através de uma balança digital portátil da marca Plenna ® e aferição da altura (cm), com o estadiômetro portátil da marca Sanny ®, após foi classificado o estado nutricional através do indicador IMC/gênero/idade, de acordo com as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2007)⁸. **Resultados:** Do total de escolares entrevistados, 63,64% (n=28) eram do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional, 6,91% (n=3) apresentaram magreza, 63,64% (n=28) eutrofia, 18,18% (n=8) sobrepeso e 11,36% (n=5) estavam com obesidade. Em relação ao questionário sobre alimentação, observou-se que no dia anterior 72,73% (n=32) consumiram bebidas adoçadas, 68,18% (n=30) hambúrguer e/ou embutidos e, tanto macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, quanto biscoito recheado, doces ou guloseimas, foram consumidos por 54,54% (n=24), sendo esses alimentos, considerados ultraprocessados. Já referente ao consumo de alimentos in natura, 56,82% (n=25) relataram ter consumido frutas frescas e 43,18% (n=19) feijão, verduras e/ou legumes. **Conclusão:** A maioria dos escolares apresentaram eutrofia, mas é importante ressaltar uma parcela considerável de estudantes com excesso de peso e que consumiram alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Estudantes; Nutrição do Adolescente.

Referências:

1. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, 2015, v. 33, n.2, p. 211-221.
2. Paiva, ACT, Couto CC, Masson APL, Monteiro CAS, Freitas CF. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. *Revista Cuidarte*, 2018, 9(3), 1-13.
3. Iervolino SA, Silva AA, Lopes GSSP. Percepções das famílias sobre os hábitos alimentares da criança que está obesa/Perceptions of families about the eating habits of the child who is obese. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2017, 16 (1): 1-7.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014. - 2. ed., 1. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde.
5. Brasil. Decreto-lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Diário Oficial da União, 2009, Brasília, Congresso Nacional.
6. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Cannon G, Monteiro CA. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. Revista de Saúde Pública, 2015, 49:38.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar, 2015, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/documentos/index>> Acesso em: 28 out. 2018.
8. Who. World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years, 2007. Geneva: WHO. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>> Acesso em: 28 out. 2018.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO SOBRE O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES)

Tainá Wesner; Fernanda Scherer Adami

Introdução: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) tem como proposta ser um serviço-escola, que visa formar e qualificar acadêmicos da área da saúde por meio de atividades práticas interdisciplinares e multidisciplinares, propondo a integralidade e humanização nos seus atendimentos, envolvendo os cursos de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e farmácia.¹ Para promover a integralidade como base da formação interdisciplinar, é necessário envolver saberes, teoria e prática.² Essa proposta de educação é utilizada como estratégia para formar profissionais críticos, reflexivos e capazes de trabalhar em equipe para corresponder às necessidades da população.³ Os objetivos do curso de nutrição neste local de estágio visam a participação dos estagiários em reuniões de equipe, evoluções interdisciplinares em prontuário, construção de projetos terapêuticos singulares, participação no planejamento e execução de intervenções interdisciplinares e multidisciplinares em grupos de saúde conforme demanda trazida pelo município através dos profissionais de saúde.⁴ Objetivo: Conhecer a percepção dos estagiários do curso de Nutrição sobre as vivências e propostas de estágio obrigatório supervisionado em saúde coletiva na CURES. Metodologia: O estudo caracteriza-se como qualitativo, no qual se aplicou uma questão descritiva norteadora, relativa à percepção dos estudantes de nutrição sobre a contribuição do estágio supervisionado em saúde coletiva na CURES. Sendo este, um estágio obrigatório, que ocorre no sétimo semestre do curso, com carga horária de sessenta horas. A questão foi aplicada aos quatro acadêmicos do respectivo curso inseridos no serviço-escola no período de julho de 2018 a outubro de 2018. Após a aplicação do questionário, foram selecionadas as respostas mais recorrentes, agrupadas pelo método de Bardin.⁵ Não ocorreu saturamento de respostas em virtude do número de coletas realizadas. Resultados: A partir da questão norteadora: “Quais as vantagens da vivência no estágio supervisionado em saúde coletiva realizado na CURES para a formação do nutricionista?”, pôde-se elencar três categorias temáticas: Interdisciplinaridade e multidisciplinaridade; Relação/vínculo com o paciente; e Associação entre teoria e prática. Na categoria relacionada à interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, 50% dos estudantes relatou que o estágio realizado na CURES proporcionou essas vivências, principalmente nas reuniões de equipe e planejamento de atividades juntamente com estagiários de outros cursos da área da saúde. Este mesmo percentual se refere à categoria de relação/vínculo com o paciente, citando os momentos de escuta, empatia e olhar acolhedor com o usuário. Na categoria sobre associação entre teoria e prática, 25% dos estudantes conseguiu estabelecer esta relação através do desenvolvimento de novos métodos de trabalho e abordagens, em contrapartida, 25% relatam a falta de atividades relacionadas ao curso durante este período de estágio. Conclusão: Com base nas informações coletadas, observou-se que a maioria dos estagiários do curso de nutrição sentiram-se satisfeitos com as vivências multidisciplinares e interdisciplinares com o estágio realizado na CURES, lhes proporcionando, principalmente vínculo com o usuário, estando de acordo com os objetivos propostos pelo projeto pedagógico do curso.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Multidisciplinaridade; Formação

Referências:

1. Centro Universitário Univates. Resolução nº 092 - Reitoria/Univates, de 23 de julho de 2008. Projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. Lajeado, 2008.
2. Medeiros Maria Angélica Tavares de, Braga-Campos Florianita Coelho, Moreira Maria Inês Badaró. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. Rev. Nutr. 2014, v. 27 n.6.

3. Faria Lina, Quaresma Márcia Alves, Patiño Rafael Andrés, Siqueira Raquel, Lamego Gabriela. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. Interface - Comunicação, saúde, educação, 2016; 20(56):202-4.
4. Centro Universitário Univates. Resolução nº 079/2016 - Reitoria/Univates, de 06 de setembro de 2016. Lajeado, 2016.
5. Bardin Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.

Eixo 3: Experiências de estágio e atividades relacionadas à área de Estágio de Nutrição Clínica

SÍNDROME METABÓLICA: RELATO DE CASO

Giovana Daniele Kuhn; Juliana Scheibler; Simara Rufatto Conde

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é uma doença crônica, estabelecida por meio de características genéticas e ambientais¹, representada por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, que incluem obesidade, hipertrigliceridemia, baixo colesterol de alta densidade (HDL-c), pressão arterial e glicemia de jejum elevadas.² A SM contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus tipo 2, além disso, aumenta o risco de morte prematura, doença renal, doença mental e de câncer, representando um sério problema de saúde pública da atualidade. Maus hábitos alimentares, sedentarismo, estresse e alto percentual de gordura intra-abdominal são fatores de risco que influenciam para o diagnóstico de SM e alguns cuidados como a perda de peso, prática de atividade física, modificações na dieta e abandono do cigarro podem trazer melhoras no quadro de saúde.³ **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com Síndrome Metabólica, visando analisar os aspectos nutricionais envolvidos na patogênese e na evolução do mesmo. **Materiais e métodos:** Este estudo de caso foi realizado em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, no mês de março de 2018, sendo coletado no prontuário da paciente dados retrospectivos como os resultados dos exames laboratoriais de hemograma, glicose, PCR, creatinina, ureia e diariamente os níveis de glicemia (HGT) e pressão arterial (PA), sendo utilizado como ponto de corte 115mg/dl para HGT e 120/80mmHg para PA. O peso foi aferido com balança digital Welmy modelo W110H e a altura foi estimada pela altura do joelho, utilizando a fórmula de Chumlea 1998. Utilizou-se protocolo específico do hospital para triagem e avaliação nutricional, realizando acompanhamento diário, para verificar a evolução da sintomatologia. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, com 62 anos e diagnóstico de Síndrome Metabólica, internada por 5 dias na instituição. Na internação apresentou sintomas de dispneia, fraqueza muscular, fadiga, arritmia, dificuldade em deambular, diagnóstico prévio de hipertensão arterial (HAS), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), diabetes mellitus (DM) e obesidade. História clínica pregressa: HAS e DM há 30 anos, sem histórico familiar. A paciente negou etilismo e tabagismo, referiu hábito intestinal e diurese normais, alta ingestão de líquidos, sedentarismo e dislipidemia. Durante os dois primeiros dias de internação, o teste de glicemia capilar variou de 93mg/dl a 314mg/dl e a pressão arterial variou de 100/60mmHg a 140/90mmHg. Após o início da terapia nutricional com adequação da dieta para DM e hipossódica, ajustes no cardápio para melhor controle do índice glicêmico e orientações nutricionais, a paciente apresentou evolução, com melhora da dispneia, maior disposição, controle da HAS e glicemia e melhora na movimentação e locomoção. **Conclusão:** No momento da internação, a paciente apresentava diversos fatores de risco para SM, como também sintomas característicos da patologia, os quais foram minimizados a partir do segundo dia, devido à introdução da terapia nutricional, orientações nutricionais e o uso de terapia farmacológica, ocasionando uma evolução geral no quadro de saúde da paciente, com melhora nos resultados dos exames laboratoriais e HGT e diminuição dos sintomas iniciais.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Obesidade; Doenças Metabólicas.

Referências:

1. Azambuja CR, Farinha JB, Rossi DS, et al. O diagnóstico da Síndrome Metabólica analisado sob diferentes critérios de definição. Rev. Baiana de Saúde Pública (Bahia), 2016, 39(3): 482-496.
2. Pontes LM, Amorim RJM, Lira PIC. Componentes da Síndrome Metabólica e fatores associados em adolescentes: estudo caso-controle. Rev AMRIGS (Porto Alegre), 2016, 60(2): 121-128.
3. Neto JCGL, Xavier MA, Borges JWP, et al. Prevalência da Síndrome Metabólica em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Bras Enfermagem (Goiás), 2017, 70(2): 282-287.

CONDUTA NUTRICIONAL NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM ESTUDO DE CASO

Nicóli Rheinheimer da Silva; Juliana Regina Scheibler; Simara Rufatto Conde

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma patologia de origem multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA) e de alta prevalência na população idosa, tornando-se um problema de saúde pública, tendo em vista sua relevância na morbimortalidade cardiovascular.¹ No Brasil, sua prevalência varia de 22% a 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos.² Estudos epidemiológicos têm identificado a associação entre a doença e os fatores de risco modificáveis, tais como sobrepeso, obesidade, estresse, sedentarismo, tabagismo, anticoncepcionais, características sociodemográficas, etilismo, ingestão de uma alimentação rica em sódio e gorduras; e os não modificáveis, como etnia e história familiar.^{3,4} **Objetivo:** Descrever a avaliação nutricional e conduta nutricional no caso de uma paciente com HAS. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso, a partir de dados coletados no período de março de 2018, em um hospital do interior do Vale do Taquari/RS. A paciente é do gênero feminino, 75 anos, com diagnóstico de HAS. Os dados coletados foram informados pela paciente e acompanhante na triagem através da anamnese nutricional, que compreendeu perguntas sobre hábitos de vida e alimentares, além de história clínica/familiar. Para coleta de peso e estatura foi utilizada balança antropométrica digital, marca Toledo, com capacidade máxima para 200kg, já o peso e a estatura foram verificados de acordo com o protocolo do SISVAN.⁵ Os pontos de corte utilizados para classificação do IMC foram conforme a OPAS⁶. Os perímetros aferidos foram: a circunferência da panturrilha (CP), a qual foi medida na maior porção da panturrilha, considerando os pontos de corte de Chumlea⁷; a circunferência do braço (CB): foi aferida no ponto médio, entre o olécrano e a rádio, e classificada pelo percentual de adequação, segundo Blackburn e Thornton⁸; a circunferência da cintura (CC): foi aferida no ponto médio, entre o último arco costal e a crista ilíaca, utilizando os pontos de corte da WHO⁹. **Resultados:** Na sua avaliação nutricional, a paciente apresentou índice de massa corporal (IMC) de 27,87kg/m², indicando eutrofia. A circunferência da panturrilha (CP) foi: 36 cm, classificado como eutrofia. O percentual de adequação da CB foi de: 120,48%, indicando sobrepeso; e a circunferência da cintura (CC): 97 cm, classificada como risco muito elevado a complicações metabólicas associadas à obesidade. A dieta prescrita durante sua internação foi hipocalórica de 1107.25Kcal/dia, hipossódica de 4 a 6 g de sal/dia, com a distribuição de macronutrientes da seguinte forma: 59.63% de carboidrato; 17.14% de proteína; e 23.23% de lipídio. Durante sua internação, a pressão arterial encontrava-se controlada, também com uso de medicação. **Conclusão:** Seu estado nutricional apresentava-se em eutrofia, porém com risco muito elevado para complicações metabólicas, e a prescrição dietoterápica foi hipocalórica e hipossódica.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Idoso.

Referências:

1. Aguilár NPP, Rios NLO. Consumo de macronutrientes em pacientes adultos e idosos hipertensos hospitalizados. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013;(37):128.
3. Machado MC, Pires CGS, Lóbrão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(5):1365-74.
4. Nascente FMN, Jardim PCBV, Peixoto MRG, Monego ET, Moreira HG, Vitorino PVO et al. Arterial Hypertension and its Correlation with Some Risk Factors in a Small Brazilian Town. Arq. Bras. Cardiol. 2010;95(4):502-505.

5. Fagundes AA, Barros DC, Duar HÁ, Sardinha LMV, Pereira MM, Leão MM. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2017 maio 24]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun. 2001. Kingston, Jamaica: OPAS; 2002 [acesso em 14 fev. 2012]. Disponível em: www.opas.org/program/sabe.htm.
7. Chumlea WC, Roche AF, Mukherjee D. Nutritional assessment of the elderly through anthropometry. Columbus: Ross Laboratories; 1987.
8. Blackburn GL, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patients. Medical Clinics North America. 1979;(63):1103-15.
9. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. (WHO Technical Report Series, n. 894). Geneva: WHO;2000.

ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Claudia Rosi Furtado; Franciele Cordeiro Machado; Simara Rufatto Conde

Introdução: O processo de envelhecer produz alterações metabólicas, causando modificações no estado nutricional e na saúde do idoso, dificultando assim o processo de absorção de nutrientes ou propiciando o acúmulo do tecido adiposo.¹ A escolha de uma alimentação saudável é essencial na prevenção e no tratamento de patologias.² É imprescindível a adesão do paciente às orientações nutricionais, obtendo-se assim sucesso na educação alimentar, da qual a alimentação é a parte principal para o tratamento.²
³ A adesão e não adesão ao tratamento nutricional está ligada ao impacto na morbimortalidade de pacientes com doenças crônicas.^{3,4} A aceitação do tratamento nutricional apresenta-se no grupo do sexo feminino maior se comparado ao sexo masculino, possivelmente pela preocupação com a saúde e a estética corporal.⁵
Objetivo: Avaliar o estado nutricional e a adesão ao tratamento nutricional de pacientes idosos. **Materiais e métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado em um Ambulatório de Nutrição de uma instituição de ensino superior do interior do Rio Grande do Sul no período de agosto de 2016 à agosto de 2017. A coleta de dados foi realizada através do prontuário eletrônico Tasy® de pacientes acima de 60 anos, ambos os sexos, no qual foram utilizados os seguintes dados: peso, altura, o estado nutricional foi avaliado através do Índice de massa corporal (IMC) classificado por OPAS, 2002 e número de consultas, totalizando uma amostra de setenta e um pacientes. **Resultados:** Dos 71 idosos acompanhados 39,44% (n=28) eram do sexo masculino e 60,56% (n=43) eram do sexo feminino, os pacientes de sexo feminino apresentavam 2,80% (n=2) baixo peso, 16,90% (n=12) eutrofia, 1,41% (n=1) sobrepeso e 39,45% (n=28) obesidade, os pacientes do gênero masculino apresentavam 1,41% (n=1) baixo peso, 8,45% (n=6) eutrofia, 1,41% (n=1) sobrepeso e 28,17% (n=20) obesidade. A adesão ao tratamento nutricional foi avaliada de acordo com o número de consultas, de 1 a 10 consultas, 11 a 20 e 21 a 30 consultas, 56,35% (n=40) realizaram de 1 a 10 consultas, 33,80% (n=24) 11 a 20 e 9,85% (n=7) 21 a 30 consultas. **Conclusão:** Constatou-se que houve prevalência do sexo feminino na procura ao tratamento nutricional e de obesidade nos pacientes, tanto do sexo feminino como masculino. A maioria dos pacientes não aderiram ao tratamento nutricional, realizando até 10 consultas.

Palavras-chave: Adesão do paciente; Educação Alimentar; Nutricional; Terapia Nutricional.

Referências:

1. Santos, RKF, Vital, AVD. Perfil nutricional de idosos- relação obesidade e circunferência da cintura após sessenta anos. Revista Saúde.com. 2014; 10(3): 254-262p.
2. Pimenta, CDZ, Paixão, MPCP. Análise da adesão da terapêutica nutricional proposta aos paciente atendidos na clínica integrada de nutrição de uma faculdade particular em Vitória/ES. Revista Saúde e Pesquisa. 2013; 6(1): 153-162p.
3. Estrela, KCA, Alves, ACC, Gomes, TT, Isosoki, M. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. Revista Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2017; 12(1): 249-274p.
4. Scherer,R, Scherer, F, Conde, SR, Dal Bosco, SM. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013; 16(4): 769-779p.
5. Callejon, KS, Paternez, ACAC. Adesão ao tratamento nutricional por pacientes atendidos na clínica de nutrição docente-assistencial da Universidade municipal de São Caetano do Sul (USCS). Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2008; 17.

CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA, PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS DE ATLETAS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Bruna Elisa Lenz; Simara Rufatto Conde

Introdução: Podemos observar um crescente aumento no consumo de alimentos processados e ultraprocessados por indivíduos de todos gêneros, faixas etárias, inclusive em atletas de diversas modalidades esportivas.^{1,2} Sabe-se que o elevado consumo de alimentos industrializados em praticantes de atividade física acaba dificultando melhores resultados no desempenho esportivo, além de ser a principal causa de sobrepeso, obesidade e desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).^{2,3} Por isso, uma alimentação equilibrada e nutritiva é fundamental para manter a saúde, preservar a composição corporal, armazenar energia, retardar a fadiga e, quando necessário, auxiliar na recuperação de lesões ou traumas eventualmente provocados no exercício.⁴ **Objetivo:** Avaliar o consumo de alimentos in natura, processados e ultraprocessados de atletas atendidos em um Ambulatório de Nutrição. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal com 4 jogadores profissionais de futsal, de 15 a 23 anos, em acompanhamento nutricional em um Ambulatório de Nutrição localizado em uma universidade do interior do Rio Grande do Sul. Os dados do recordatório alimentar de 24 horas foram retirados do prontuário eletrônico Tasy, obtidos no primeiro atendimento do paciente, onde calculou-se a quantidade calórica total utilizando o Software de Nutrição DietWin Plus versão 2013. Os alimentos foram classificados em três grupos de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira⁵: in natura ou minimamente processados, processados e ultraprocessados, e após verificou-se o percentual de calorias provenientes de cada um deles. **Resultados:** A ingestão média geral de energia foi de 3268,43 ($\pm 883,49$) calorias por dia. O consumo médio de alimentos in natura ou minimamente processados foi de 43,51% ($\pm 10,83$), onde destes, 26,64% eram provenientes de carboidratos, 24,71% de proteínas e 48,62% de lipídios. Os alimentos processados atingiram 29,31% ($\pm 13,46$) das calorias totais, na qual 49,12% era proveniente de carboidratos, 16,22% de proteínas e 34,66% de lipídios. Já os alimentos ultraprocessados resultaram em 27,7% ($\pm 24,92$) do total de calorias, sendo 65,86% provenientes de carboidratos, 5,31% de proteínas e 28,83% de lipídeos. **Conclusão:** Com base nos dados analisados, observou-se que mais da metade da alimentação dos atletas é proveniente de alimentos processados e ultraprocessados.

Palavras-chave: Atletas; Consumo de alimentos; Alimentos Industrializados.

Referências:

1. Martins APB, Levy RB, Claro RM, et al. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(4): 656-65.
2. Bielemann RM, Motta JVS, Minten GC, Horta BL, Gigante DP. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Revista de Saúde Pública*. 2015; 49(28): 1-10.
3. Dos Santos MSL; Gomes JS, Biesek S. Avaliação do perfil antropométrico e consumo alimentar adolescentes jogadores de futsal. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2016; 9(53): 463-470.
4. De Abrão TCA, Dos Santos Toriani S, De Almeida PHF. Perfil nutricional de adolescentes jogadores de Futsal de Joinville-SC. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2017; 11(66):676-681.
5. Cadernos de atenção básica. Guia alimentar para a população brasileira/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 156.17.

ADESÃO À DIETA E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE COM OBESIDADE: RELATO DE CASO.

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri; Simara Rufatto Conde

Introdução: O excesso de gordura corporal interfere na vida física¹, emocional e social dos indivíduos, sem contar que o sobrepeso e a obesidade contribuem para a ocorrência de diversas outras patologias como diabetes mellitus II (DM II), hipertensão arterial (HA) e doenças crônicas não transmissíveis, debilitando ainda mais a vida das pessoas.^{1,2,3} Ter conhecimento das comorbidades ou possíveis consequências da obesidade¹, auxilia na identificação e no diagnóstico, o que possibilita que as intervenções sejam mais efetivas na redução da mortalidade, menores prejuízos para a saúde do indivíduo oportunizando, além de tratamento adequado, e maior qualidade de vida para o paciente.^{1,4} **Objetivos:** Avaliar a adesão e evolução do tratamento nutricional de uma paciente obesa. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso, na qual foram utilizados dados secundários, como peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), do prontuário eletrônico, Tasy® do Ambulatório de Nutrição de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 66 anos de idade, com diagnóstico de anemia ferropriva, diabetes mellitus II, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e obesidade, enxerto ósseo e lesão varicosa na perna direita, está em acompanhamento nutricional com consultas mensais, demonstrando resistência e dificuldade em se conscientizar sobre a importância da mudança dos hábitos alimentares e do estilo de vida, o seu peso inicial era de 120,9 kg, altura 1,58m e IMC 48,42 kg/m², que corresponde a obesidade segundo a classificação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002). Houve uma pequena redução de peso de 600g, em um mês. **Conclusão:** Identificou-se que a paciente não está aderindo ao tratamento nutricional, devido às escolhas alimentares inadequadas, atrelada as suas limitações físicas que a impedem de realizar atividade física.

Palavras-chave: Obesidade; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial.

Referências:

1. Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO. - 4ªed. - São Paulo, SP.
2. American Diabetes Association et al. Standards of medical care in diabetes—2015 abridged for primary care providers. Clinical diabetes: a publication of the American Diabetes Association, 2015.
3. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol; 2016.
4. Melo ME. Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. São Paulo: Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2011.

AVALIAÇÃO DE CONSUMO ALIMENTAR DE UM PACIENTE COM HIPERFERRITINEMIA: UM ESTUDO DE CASO

Jaqueline Radavelli; Simara Rufatto Conde

Introdução: A hiperferritinemia (HPF) é caracterizada como um acúmulo de ferro em macrófagos, baixa saturação de transferrina e eritropoiese.¹ A HPF é frequente em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA).² A terapia para esta patologia caracteriza-se pela restrição de alimentos fontes de ferro, inserção de alimentos inibidores da absorção do ferro, eliminação do excesso de ferro através da flebotomia e administração de medicamentos que se unem ao ferro e são eliminados do organismo.³ **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar de ferro, cálcio, fibras e dos macronutrientes de um paciente com hiperferritinemia. **Materiais e métodos:** Relato de caso realizado em um ambulatório de nutrição de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul, de um paciente com diagnóstico de hiperferritinemia, foram utilizados dados do recordatório alimentar de 24 horas da primeira consulta do paciente retirados do prontuário eletrônico Tasy. Foi calculado o consumo de macronutrientes, cálcio, fibras e ferro e comparados com as recomendações das Dietary Reference Intakes (DRIS). **Resultado:** Paciente de gênero masculino de 49 anos, foi constatado um consumo de 172,66g de carboidrato sendo que o recomendado pelas DRIS é 130g/dia estando 32,81% acima do recomendado, 72,64g de proteína e o recomendado é 56g/dia estando 29,71% acima do recomendado, e 28,77g de lipídio sendo o recomendado de 20 a 25 % do VET, estando 2,30% acima do recomendado. O cálcio encontrado foi 90,25mg sendo que o recomendado pelas DRIS é 1.000mg, estando 90,97% abaixo do recomendado, as fibras alimentares encontradas foram 13,14g e o recomendado pelas DRIS é 38g, estando 65,42% abaixo recomendado, o ferro encontrado foi de 11,46mg e o recomendado é 8mg, estando 43,25% acima do recomendado. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, pode-se observar que a ingestão de macronutrientes e a ingestão do ferro estavam acima do recomendado, o cálcio, e as fibras alimentares estavam abaixo do recomendado.

Palavras-chave: Ferro; Transferrina; Sobrecarga de ferro.

Referências:

1. Revista da Associação Médica Brasileira. Barros, Raffaele K, Cotrim, Helma Pinchemel, Daltro, Carla H and Oliveira, Yanaihara A. Hiperferritinemia em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica. 2017; 284-289.
2. Kalantar, Zadek K. The fascinating but deceptive ferritin: To measure it or not to measure it in chronic kidney disease. Clinical journal of the American Society of Nephrology, 2006; 9-18.
3. ILSI BRASIL. Usos e aplicações das “Dietary Reference Intakes” - DRI. São Paulo, 2011.

RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS TIPO 2

Naira Denise Wahlbrinck; Simara Rufatto Conde

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).¹ A diabetes mellitus (DM) é uma patologia com difusão metabólica caracterizada pelo aumento da glicemia e pode ser resultado de defeitos, tanto na ação quanto na secreção da insulina.² A prevenção e controle são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos, boa prática alimentar é um dos elementos essenciais para o controle das diabetes e hipertensão, uma vez que são frequentemente ocasionadas por estilos de vida pouco saudáveis.³**Objetivo:** Descrever os hábitos de vida, consumo alimentar e estado nutricional, de um usuário do Centro Clínico da Univates. **Metodologia:** Relato de caso de um paciente do gênero masculino, 65 anos, com diagnóstico de HAS e DM Tipo 2. Do prontuário eletrônico Tasy®, foram coletados o recordatório de 24 horas (R24h), peso, altura, índice de massa corporal e hábitos de vida. **Resultados:** Observou-se a presença de sedentarismo e histórico de etilismo. A partir do R24h, evidenciou-se um consumo de gorduras de 33% (76,69g), este valor está dentro do recomendado que é de 25% a 35% do valor energético total, destes 13,95% (31,60g) são de gorduras saturadas, que ultrapassou o valor preconizado de 7% do valor energético total, quanto ao consumo de açúcares, este foi de 0,52% (10,64g), ficando dentro do recomendado, ou seja, menor que 5% do valor energético total. Em relação ao sódio, seu consumo ficou em 1101,10mg, este valor está adequado, visto que não pode ultrapassar 1300mg. Quanto ao estado nutricional, apresentou um IMC de 34,07kg/m², indicando obesidade. **Conclusão:** Com base na alimentação apresentada pelo paciente, percebe-se um consumo excessivo de gorduras saturadas, a ausência de atividade física e um IMC classificado como obesidade.

Palavras-chave: Pressão arterial; Hipertensão; Diabete Mellitus; Fatores de risco.

Referência:

1. Amaral Mendes F; da Silva Pinheiro M; Ferreira Salles CR. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação Científica (UNIFAP)*. 2018; 8(1):91-101.
2. Silva Frank T; Castanha T; Mello V; Simon V; Tonding S. Prevalência de hipertensão e diabetes e perfil nutricional de idosos atendidos em hospital escola. *Revista Thêma et Scientia*. 2017;7(2E):91-101.
3. Destri K, de Vargas Zanini R; Formoso Assunção MC. Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017; 26:857-868.

HIPERTENSÃO, PRÉ-DIABETES E ESTEATOSE HEPÁTICA: ESTUDO DE CASO

Bibiana Bünecker Martinez; Simara Rufatto Conde

Introdução: A incidência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) cresce anualmente no Brasil. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica, caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados (≥ 140 e/ou 90 mmHg), associados a alterações funcionais e distúrbios metabólicos.¹ A Diabetes Mellitus (DM), caracterizada pela hiperglicemia, resultante de defeitos na ação e/ou secreção da insulina, também possui associação com uma série de distúrbios metabólicos.² E a Esteatose Hepática Não-Alcoólica é uma inflamação caracterizada pelo acúmulo excessivo de lipídios no fígado, possuindo como principais fatores de risco as DCNT.³ **Objetivo:** Descrever o estudo de caso de uma paciente com HAS, pré DM, esteatose hepática e obesidade. **Metodologia:** Estudo de caso realizado através da coleta de dados da paciente, por meio de prontuário hospitalar, reunindo exames laboratoriais: glicemia de jejum e Exame de Glicemia Capilar (HGT), além dos dados da aferição da pressão arterial (PA) e do Índice de Massa Corporal (IMC). O peso e a altura da paciente foram aferidos através de balança digital da marca Toledo®, com capacidade para 200Kg, contendo estadiômetro acoplado, sendo realizado posterior cálculo de IMC e classificação de acordo com OPAS, (2002). **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, 99,55 Kg, 1,61m, IMC $38,44$ Kg/m², classificada com Obesidade (OPAS, 2002), era hipertensa, relatou histórico de câncer de mama há três anos e não possuía alergias ou intolerâncias alimentares. Possuía esteatose hepática e colecistectomia pregressa. Durante o período de internação, o HGT permaneceu na faixa de 112 a 126 mg/dl, com glicemia de jejum em 104 mg/dl e PA conforme os seguintes valores: 120/80 mmHg, 130/70 mmHg, 140/60 mmHg e 110/70 mmHg. O estado da paciente sempre permaneceu estável, lúcida, orientada e consciente, aceitando bem via oral (ABVO), deambulando diariamente com auxílio da acompanhante, sem apresentar algias e demais intercorrências. Todavia manteve-se com eliminações intestinais ausentes durante todo o período de internação (3 dias). A paciente recebeu dieta via oral, hipocalórica, para redução de peso, hipoglicídica, normoproteica, hipolipídica e hipossódica, contemplando suas necessidades diferenciadas, de acordo com as patologias apresentadas. **Conclusão:** A paciente apresentou hipertensão arterial, pré-diabetes, obesidade, esteatose hepática, constipação intestinal por três dias, boa aceitação via oral e negou alergias alimentares, algias e demais intercorrências durante a hospitalização. HGT e exame de glicemia de jejum estiveram compatíveis com tolerância à glicose diminuída e PA encontrou-se habitualmente normalizada com a medicação.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estado Nutricional; Adulto, Idoso; Hipertensão; Pré-Diabetes; Esteatose Hepática.

Referências:

1. BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 7. ed. Brasília, DF, 2016.
2. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo, SP, 2016.
3. Cotrin HP. Esteatose Hepática. Sociedade Brasileira de Hepatologia. Brasil: 2018.

ESTADO NUTRICIONAL DE UM IDOSO DIABÉTICO E CARDIOPATA ATENDIDO PELO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO CLÍNICO UNIVATES (CCU): RELATO DE ESTUDO CASO

Stella Regina Franceschi; Simara Rufatto Conde

Introdução: O estado nutricional possui essencial função na qualidade de vida e de saúde dos cidadãos, pois a obesidade afirma-se como um agravo nutricional associado à alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, influenciando, deste modo, no perfil de morbimortalidade das populações.^{1,2} Dentre os indicadores de estado nutricional em idosos, as medidas antropométricas apresentam-se como as mais utilizadas, sendo destaque o uso do índice de massa corporal (IMC), pois produz dado básico das variações físicas dos indivíduos, viabilizando a classificação em graus de nutrição, além de ser um método de baixo custo, fácil e de rápida execução e não invasivo.^{3,4} **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de um paciente idoso diabético e cardiopata. **Materiais e métodos:** Relato de caso de um indivíduo idoso usuário de serviço de Ambulatório de Nutrição de um Centro Clínico do Vale do Taquari - RS. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de nutrição por estagiárias do curso de Nutrição, em dois momentos distintos (no início do tratamento e nos dias atuais) e registrada no prontuário eletrônico Tasy. **Resultados:** Paciente com 66 anos, hipertenso, diabético tipo II e cardiopata. Utilizou-se o protocolo da Isak (1991) para avaliação antropométrica, os quais se constituíram na aferição de peso em balança antropométrica de marca Welmy®, estatura apurada com estadiometro compacto de marca Wiso® e medidas dos perímetros corporais aferidas com auxílio de fita antropométrica flexível marca Cescorf®. Quanto a avaliação do estado nutricional foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) pela fórmula do peso dividido pela altura ao quadrado⁵ e classificou-se por OPAS⁶. Foi realizada relação cintura/quadril (RCQ), avaliação da circunferência da panturrilha (CP) e foi calculado % de adequação de circunferência do braço (CB). O paciente iniciou o tratamento com peso inicial de 117,5 kg e atualmente está com 108,4 kg. Durante três meses de tratamento, com plano alimentar individualizado e orientações nutricionais, o paciente perdeu 9,1 Kg, passando do IMC 37,50 Kg/m² para IMC de 34,60Kg/m² classificado ambos em obesidade⁶. Atualmente avaliação da adequação da circunferência do braço segundo parâmetros desenvolvidos por Blackburn & Thornton (1979) ficou em 130,29% estando em obesidade; a circunferência da panturrilha o valor aferido foi de 41,3 cm não apresentando risco de desnutrição. A relação cintura/quadril resultou em 0,94 apresentando risco moderado para doenças cardiovasculares. **Conclusão:** O idoso mantém o quadro de obesidade e apresenta risco moderado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares porém vem obtendo resultados satisfatórios com perda de peso gradual, mantendo controlado os níveis de pressão arterial e de glicose em jejum.

Palavras-chave: Idoso; Estado nutricional; Antropometria; Cardiopatia.

Referências:

1. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1217-29.
2. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX, et al. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1515-24.
3. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1929-38.
4. Cortez ACL, Martins MCC. Indicadores antropométricos do estado nutricional em idosos: uma revisão sistemática. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2012; 14:271-7.

5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995.

6. OPAS. Organização Pan-Americana .XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Ivestigaciones em Salud - Encuesta Multicêntrica - Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe - Informe preliminar. Disponível em: <URL:<http://www.opas.org/program/sabe.htm>.>

Eixo 4: Experiências de estágio e atividades relacionadas ao Trabalho de conclusão de Curso

ESTADO NUTRICIONAL PRÉ- GESTACIONAL E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Djeise Joana Kunzler; Taís Battisti Guerra; Ioná Carreno; Fernanda Scherer Adami

Introdução: A constipação intestinal está associada a dificuldades na defecação, seja pelo emprego de força e/ou diminuição de frequência na evacuação. Vários fatores relacionam-se à constipação, entre eles, idade, sexo, baixo nível socioeconômico, inatividade física, baixa ingestão hídrica, falta de fibras na alimentação, estilo de vida dos países industrializados e gestação.¹ A constipação é um problema digestivo comum e frequente no período gestacional, cerca de 35-40% das mulheres grávidas sofrem de constipação durante gravidez.² O sobrepeso e a obesidade atualmente são graves problemas de saúde pública e na gestação, podem trazer riscos de saúde materno-fetal, podendo ser reflexo do consumo de alimentos industrializados, baixo consumo de fibras e água, o que pode contribuir para o desenvolvimento de constipação intestinal na gravidez.^{3,4} **Objetivos:** Verificar a associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a presença de constipação intestinal entre as gestantes de alto risco. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, com coleta de dados em 300 prontuários, de gestantes de alto risco, em acompanhamento de pré-natal em um Ambulatório de Gestação de Alto Risco, no período de 2014 a 2016, encaminhadas para consulta nutricional. As variáveis, constipação intestinal, idade materna, peso e altura, foram coletadas e descritas nos prontuários das gestantes, pelos médicos e nutricionista, responsáveis pelo atendimento no pré-natal. O diagnóstico de constipação intestinal foi definido pelo médico. O estado nutricional pré-gestacional, foi verificado através do Índice de massa corporal (IMC) e classificado conforme a Organização Mundial da Saúde.⁵ Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o teste aplicado foi o de associação qui-quadrado. **Resultados:** A amostra foi caracterizada por, 1% ($n=3$), das gestantes com idade menor ou igual 15 anos, 70,5% ($n=208$), entre 16 e 34 anos e 28,5% ($n=84$) com idade maior ou igual a 35 anos. Quando analisado a presença de constipação intestinal 26% ($n=77$) das gestantes apresentavam constipação e 74% ($n=219$) não. Entre as gestantes com constipação intestinal, 74% ($n=57$) apresentavam estado nutricional pré-gestacional em sobrepeso e obesidade, 20,8% ($n=16$) classificavam-se com eutrofia e 5,2% ($n=4$) com baixo peso. E entre as gestantes sem constipação intestinal 77,7% ($n=170$) apresentavam estado nutricional pré-gestacional em sobrepeso e obesidade, 18,7% ($n=41$) eram eutróficas e 3,6% ($n=8$) estavam com baixo peso. A constipação intestinal não apresentou associação significativa com o estado nutricional pré-gestacional ($p=0,648$). **Conclusão:** A constipação intestinal não foi associada significativamente ao estado nutricional pré-gestacional, porém observou-se que, a maioria das gestantes com e sem a patologia, apresentaram estado nutricional pré-gestacional de sobrepeso ou obesidade.

Palavras-chave: Coleta de Amostras; Ingestão Alimentar; Análise de Alimentos; Gestação de alto risco; Alimentação na gravidez; Constipação Intestinal.

Referências:

1. Forootan M, Bagheri N, Darvishi M. Chronic constipation: A review of literature. *Abenavoli. L.ed. Medicine.* 2018; 97(20):10631.
2. Teixeira D, Pestana D, Calhau C, Vicente L, Graça P. Alimentação e nutrição na gravidez. Lisboa, Portugal DGS; 2015. Disponível em: http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wpcontent/files_mf/1444899925Alimentacaoenutricaoenagravidez.pdf
3. Marmitt LP, Gonçalves CV, Cesar JA. Healthy gestational weight gain prevalence and associated risk factors: A population-based study in the far South of Brazil. *Rev. Nutr. Campinas.* 2016; 29(4):445-455.
4. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV JM et al. Maternal-perinatal complications in high risk pregnancy complicaciones materno-perinatales en gestación de alto riesgo. *Rev Enferm* 2017;11(4): 1641-9.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO. 1997.

RELAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM A IDADE E O ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS

Bibiana Bünecker Martinez; Fernanda Scherer Adami

Introdução: O aumento da longevidade ocasionado pelo crescimento da expectativa de vida e pelas melhores condições de saúde, são responsáveis pelo envelhecimento da população, o que aumenta a necessidade de estratégias de promoção da saúde com vistas à melhora da qualidade de vida (QV) desta população.^{1,2} A QV é influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais.^{3,4} O estado nutricional, bem como os riscos de doenças associadas à obesidade também podem influenciar na percepção de QV, interferindo na autoestima, convívio social, disposição para atividades diárias.⁵

Objetivo: Relação entre os domínios físico, psicológico e de meio ambiente com idade e estado nutricional.

Materiais e Métodos: Foram avaliados 976 adultos e idosos, socialmente ativos, residentes em municípios do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Para avaliação da QV, utilizou-se o questionário WHOQOL BREF, composto de 26 questões e dividido em quatro domínios: físico, psicológico, social e de meio ambiente. O peso foi obtido através de uma balança digital portátil, da marca Plenna®, com capacidade máxima de 180Kg e com precisão de 100g, e a altura foi aferida através de um estadiômetro portátil, da marca Professional Sanny®, com precisão de um milímetro, para posterior utilização no cálculo do IMC. Este foi classificado conforme a Organização Mundial da Saúde para adultos e a Organização Pan-Americana de Saúde para idosos. Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas e testes estatísticos, como análise de correlação, teste não paramétrico Mann-whitney e teste não paramétrico Kruskal-wallis. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a esta análise foi o Statistical Data Analysis versão 22.0.

Resultados: Verificou-se uma correlação indireta e significativa entre a idade e o domínio físico ($r = -0,220$, $p \leq 0,01$) e direta e significativa, entre a idade e o domínio psicológico ($r = 0,184$, $p \leq 0,01$) e de meio ambiente ($r = 0,186$, $p \leq 0,01$). Os domínios físico e psicológico apresentaram associação inversa e significativa em relação ao IMC, ($r = -0,160$, $p \leq 0,01$; $r = -0,131$, $p \leq 0,01$), respectivamente, e os domínios social e de meio ambiente apresentaram correlação inversa, entretanto não significativa, em relação ao IMC, observando que quanto maior o IMC, menor o escore para os domínios físico, psicológico e de meio ambiente.

Conclusão: Concluiu-se que quanto maior a idade, menor o escore para o domínio físico e maior os escores para o domínio psicológico e de meio ambiente. E quanto maior o IMC, menor o escore para os domínios físico, psicológico e de meio ambiente.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estado nutricional; Adulto; Idoso.

Referências:

1. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. RBGG. 2016;19(1): 35-44.
2. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. Ciên Saúde Colet. 2016; 21 (11): 3533-44.
3. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná. Cad. Saúde Pública. 2013 a; 29 (5): 955-69.
4. Vagetti GC, Moreira NB, Filho VCB, Oliveira B, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. Cien. Saúde Colet. 2013 b; 18 (12): 3483-93.
5. Sousa KO, Johann, RLVO. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. Psicol. Argum. 2014; 39 (79):155-64.

ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL COM A DIABETES MELLITUS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Débora Cardoso Fernandes; Ioná Carreno; Tais Battisti Guerra; Fernanda Scherer Adami

Introdução: A gestação é um período de intensas modificações físicas, sociais e emocionais, que exigem muita atenção e cuidado, principalmente quando acompanhada de complicações, como o Diabetes Mellitus (DM),¹ patologia caracterizada como uma intolerância a carboidratos.² Sua presença no período gestacional, pode estar associada diretamente ao excesso de peso da gestante e ao seu estado nutricional pré-gestacional,^{2,3} podendo acarretar em riscos na saúde da mãe e do feto.⁴ **Objetivos:** Associar o estado nutricional pré-gestacional, de gestantes de alto risco, com a DM. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e de natureza quantitativa, realizado a partir de dados de prontuários de 195 gestantes de alto risco, encaminhadas e atendidas, no período de 2014 a 2016, em um ambulatório público localizado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil por uma nutricionista. O estado nutricional pré-gestacional foi classificado a partir das referências da Organização Mundial da Saúde de 1998.⁵ Para a análise estatística foi utilizado o Teste de Associação Qui-quadrado. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0. **Resultados:** Entre as gestantes de alto risco com DM, 2,9% (2) apresentaram eutrofia, 18,8% (13) sobrepeso, 24,6% (17) obesidade grau I, 23,3% (16) obesidade grau II e 30,4% (21) obesidade grau III. Já para as gestantes de alto risco que não apresentaram DM observou-se 4% (5) desnutrição, 26,2% (33) eutrofia, 30,2% (38) sobrepeso, 19,8% (25) obesidade grau I, 10,3% (13) obesidade grau II, 9,5% (12) obesidade grau III. As gestantes de com obesidade grau II e III foram associadas à presença de DM, e as com eutrofia à ausência da patologia ($p < 0,01$). **Conclusão:** Diante dos resultados, concluiu-se que o estado nutricional pré-gestacional das gestantes de alto risco com obesidade grau II e III, foi significativamente associado à presença de DM e a eutrofia a ausência, apontando para a necessidade de orientar as futuras mães sobre a influência que seu estado nutricional pré-gestacional possui sobre a saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Saúde Materna; Obesidade.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Silva JC, Amaral AR, Ferreira BS, Petry JF, Silva MR, Krelling PC. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(11): 509-13.
3. Teixeira CSS, Cabral ACV. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal. Rev Bras Ginec Obst. 2016; 38: 27-34.
4. McCance DR. Diabetes in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2015; 29(5): 685-99.
5. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3 ed. São Paulo: Ac Farmacêutica; 2009.

RELAÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COM O GÊNERO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Fabiani Cristina Lassen Delazzeri; Simara Rufatto Conde

Introdução: A constipação intestinal é definida como uma série de sinais e sintomas relacionados à dificuldade na eliminação das fezes, apresentando um volume reduzido de fezes, endurecidas ou de difícil eliminação, bem como a sensação de evacuação incompleta, plenitude, desconforto abdominal.¹ A constipação é uma queixa frequente nos idosos, com impacto considerável na vida dos idosos.^{2,3}
Objetivo: Relacionar a CI com o gênero dos idosos institucionalizados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo com corte transversal. A amostra foi composta por 154 idosos residentes em oito instituições públicas e privadas de longa permanência, localizadas no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Aplicou-se um questionário estruturado com dados sobre idade e gênero, critérios de Roma III para o diagnóstico de constipação intestinal, e um recordatório alimentar de 24 horas para verificar a ingestão dietética. Os idosos foram pesados em balança digital portátil da marca Plenna®, com capacidade máxima de 180 kg e com precisão de 100 g. Para aferir a estatura um estadiômetro portátil Profissional Sanny® com precisão de 1 mm. Para identificar o estado nutricional calculou-se o índice de massa corporal (IMC), classificado pela Organização Pan-Americana de Saúde, (2002). Os dados foram analisados, através de tabelas, estatísticas descritivas e pelos testes estatísticos: Mann-Whitney, Wilcoxon e Qui-quadrado significativos ($p \leq 0,01$). **Resultados:** Constatou-se que 58,4% dos idosos apresentam constipação, a maior propensão de constipação foi observada em 68,8% em idosos do gênero feminino, sendo a idade média entre os idosos institucionalizados de 80,69 anos. **Conclusão:** Concluiu-se que a maior prevalência de constipação intestinal ocorre em idosas, pode estar relacionadas à frouxidão do assoalho pélvico, evento comum entre idosas, interferindo na capacidade da dinâmica propulsora eficaz na defecação e entre idosos mais velhos, a constipação tende a piorar.

Palavras-chave: Constipação Intestinal; Gênero; Idosos

Referências:

1. Roque, MV, Bouras, EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. Clinical interventions in aging, 2015.
2. De Giorgio, R., Ruggeri, E., Stanghellini, V., Eusebi, L. H., Bazzoli, F., & Chiarioni, G. (2015). Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist. BMC gastroenterology, 2015.
3. Bellini, M., Usai-Satta, P., Bove, A., Bocchini, R., Galeazzi, F., Battaglia, E., & Bassotti, G. Chronic constipation diagnosis and treatment evaluation: the "CHRO. CO. DI. TE" study. BMC gastroenterology, 2017.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UM BISCOITO ISENTO DE GLÚTEN E LACTOSE ENRIQUECIDO COM FIBRAS

Schaiani Griebeler; Patrícia Fassina; Simara Rufatto Conde

Introdução: Nos últimos anos, alimentos sem glúten tornaram-se populares, alimentando um mercado em crescimento, pois não só atende aos indivíduos com necessidades de restrição alimentar, como por exemplo, ao glúten, mas também aos consumidores que procuram uma dieta livre de glúten por questões estéticas.¹ O marketing destes produtos promete a perda de peso e a melhora do bem-estar geral, assim a indústria alimentar tem investido no aumento da oferta e variedade de produtos alimentares isentos de glúten.² Porém, há uma necessidade crescente de produtos isentos de glúten com valor nutricional adequado, pois os produtos existentes contêm baixo teor de proteínas, fibras, minerais e índice glicêmico (IG) elevado comparado aos alimentos que contêm glúten.³ Objetivos: Desenvolver um biscoito isento de glúten e lactose enriquecido com fibras e realizar a análise sensorial comparando com um biscoito comercial similar quanto aos atributos sabor, textura, aparência e aceitação global ao índice de aceitabilidade e a intenção de compra. Materiais e Métodos: A análise sensorial foi realizada com 36 alunos da Universidade do Vale do Taquari no mês de abril de 2018. Foram produzidas três formulações de biscoito com diferentes concentrações de fibras. F1 (formulação com adição de 4% de farelo de arroz, 0,20% chia e 0,10% linhaça); F2 (modificação da formulação com adição de 4,06% de farelo de arroz, 0,30% chia e 0,20% linhaça); F3 (modificação da formulação com adição de 6% de farelo de arroz, 0,40% chia e 0,30% linhaça). O biscoito foi produzido no laboratório de técnica dietética e o teste de análise sensorial ocorreu no laboratório de análise sensorial da Universidade com a aplicação de uma ficha de avaliação sensorial contendo a escala hedônica para o atributo aceitação global de 1 (desgostei muitíssimo) à 9 (gostei muitíssimo) e um questionário de intenção de compra do produto representado por “sim” quando o participante afirmaria comprar o produto, caso estivesse à venda, e “não”, caso o participante não mostrasse interesse pela compra do produto. O IA foi calculado segundo a fórmula $IA\% = X.100/Y$, onde X = nota média (soma de todas as notas/nº total de provadores) e Y = nota máxima (maior nota dada ao produto, conforme atributo da escala hedônica), considerando um IA satisfatório um mínimo de 70%.⁴ Resultados: Verificou-se que quanto a sabor a F1 obteve maior IA com 80,55%, textura F2 com 82,09%, aparência F1 com 84,25% e aceitação global F1, F2 e F3 obtiveram 83% enquanto o biscoito comercial ficou com 79%. Quanto à intenção de compra, a F1 obteve melhor aceitação com 86,11% e a menor foi a do biscoito comercial com 61,10%. Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, o produto formulado obteve melhores resultados de IA comparado ao comercial e pelo questionário de intenção de compra constatou-se que os biscoitos formulados alcançaram maior percentual de compra comparado ao comercial, com a maior diferença de 25,1%.

Palavras-chave: Doença celíaca; Dieta Livre de Glúten; Alimentos, Dieta e Nutrição.

Referências:

1. Pellegrini N.; Agostoni C. Nutritional aspects of gluten-free products. *J Sci Food Agric*. 2015, 95:2380-2385.
2. Albuquerque TG et al. Haverá diferenças nutricionais entre produtos de pastelaria com e sem glúten? *Boletim epidemiológico*. 2016; 2(8).
3. Stantiall SE.; Serventi L. Nutritional and sensory challenges of gluten-free bakery products: a review. *Int J Food Sci Nutr*. 2017;1-10.
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p.

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL GESTACIONAL E PRESENÇA DE PATOLOGIAS ASSOCIADAS À GESTAÇÃO

Giovana Daniele Kuhn; Taís Battisti Guerra; Fernanda Scherer Adami; Ioná Carreno; Patrícia Fassina

Introdução: A gravidez é um fenômeno natural e fisiológico, que, na maioria das vezes, transcorre sem complicações. No entanto, algumas mulheres apresentam problemas de saúde, desenvolvem problemas gestacionais ou doenças que prejudicam a evolução da gravidez.¹ O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e a Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG) são doenças específicas do ciclo gravídico, relacionadas com o aumento da morbimortalidade materna e fetal.² As gestantes que apresentam maior risco para estas complicações são as gestantes obesas³, pois o estado nutricional da mulher influencia nas suas condições de saúde.⁴ **Objetivo:** Verificar a relação entre o estado nutricional gestacional e a presença de patologias associadas à gestação. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico do tipo exploratório-descritivo, realizado com dados de 467 gestantes que foram assistidas por profissionais nutricionistas durante as consultas pré-natais, sendo 212 referentes a um Ambulatório de Gestantes de Alto Risco (AGAR), no período de 2014 a 2016, e 255 gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no período de julho a agosto de 2012, de dois municípios do Rio Grande do Sul. O estado nutricional gestacional foi obtido através do Índice de Massa Corporal (IMC) e a presença ou ausência de patologias foi verificada através dos prontuários das gestantes. Empregou-se o teste Qui-quadrado e risco relativo para associar o peso gestacional com a prevalência de DMG e SHG. **Resultados:** Das 467 gestantes estudadas, 66,6% (n= 311) não apresentaram patologias relacionadas com a gestação, mas dentre 33,4% (n= 156) das gestantes, houve presença de patologias, onde 19,6% (n= 92) foram diagnosticadas com DMG, 9,4% (n= 44) com SHG e 4,4% (n= 20) com DMG e SHG. Dentre as gestantes que apresentaram patologias, 12,4% (n= 20) encontrava-se eutrófica e 87,6% (n= 136) com excesso de peso, e, entre as gestantes que não apresentaram patologias, 47,3% (n= 147) encontrava-se eutrófica e 52,7% (n= 164) com excesso de peso. Através dos resultados dos testes empregados, verificou-se que as gestantes com excesso de peso apresentam 1,66 vezes mais chance de possuir alguma patologia quando comparadas às gestantes eutróficas. **Conclusão:** Diante dos resultados, houve relação entre o estado nutricional gestacional e a presença de patologias associadas com a gestação, observando-se maior prevalência de patologias entre as gestantes que apresentaram excesso de peso.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; Obesidade; Gestação.

Referências:

1. Antunes MB, Demitto MO, Gravena AAF, Padovani C, Pelloso SM. Síndrome Hipertensiva e resultado perinatais em gestação de alto risco. Rev. Min Enfermagem 2017; 21: 1-6
2. Oliveira ACM, Graciliano NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde 2015; 24 (3): 441-451
3. Gonçalves CV, Sassi RAM, Cesar JA, Castro NB, Bortolomedi AP. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. Rev. Brasil. Ginecologia e Obstetrícia 2012; 34 (7): 304-309
4. Antunes LO, Tenório MCS, Tavares MCM, Bezerra AR, Oliveira ACM. Caracterização clínica e nutricional de gestantes de alto risco assistidas no hospital universitário de Maceió-Alagoas. GEP News 2018; 1 (1): 14-19

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Stella Regina Franceschi; Patrícia Fassina

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como um acúmulo de gordura anormal ou excessivo, que pode ser prejudicial à saúde.¹ Em adolescentes, mudanças metabólicas, como a obesidade e o sobrepeso, estão correlacionadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS),² a qual acentua-se como uma das doenças crônicas não transmissíveis mais predominantes.³ No Brasil o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) mostrou que 200 mil adolescentes brasileiros não seriam hipertensos se não fossem obesos.⁴ **objetivo:** Avaliar a prevalência de obesidade e HAS em adolescentes de escolas municipais e estaduais de um município do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Estudo transversal e quantitativo, onde a amostra foi por conveniência e composta por 306 adolescentes de 10 a 19 anos e 11 meses. A coleta de dados ocorreu no ano de 2011. Para avaliação antropométrica foram aferidos o peso (kg) e a altura (m), sendo classificados através do indicador IMC por gênero e idade (IMC/gênero/idade), de acordo com a OMS (2007).⁵ Para aferição da pressão arterial, foram realizadas três medidas, sendo a média das duas últimas considerada a real pressão arterial, e classificada conforme tabelas das VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, referente à idade e gênero fixados por percentil de estatura.³ **Resultados:** Com relação ao peso corporal, 24,5% (75) dos adolescentes apresentaram peso elevado, dos quais 16,66% (51) tinham sobrepeso e 7,84% (24) apresentaram obesidade. No restante da amostra 3,92% (12) apresentaram baixo peso e 71,56 (219) foram classificados como eutróficos. Com relação à pressão arterial, 46,73% (143) dos adolescentes avaliados estavam com a pressão arterial normal, 53,26% (163) apresentaram níveis pressóricos alterados, dos quais 18,95% (58) foram considerados pré-hipertensos, 15,03% (46) hipertensivos em estágio 1 e 19,28% (59) hipertensivos em estágio 2. **Conclusão:** Foi constatado que houve baixa prevalência de adolescentes com excesso de peso/obesidade e maior prevalência de adolescentes com alterações nos níveis pressóricos, principalmente com hipertensão arterial em estágio 1 e 2.

Palavras-chave: Hipertensão; obesidade; sobrepeso; adolescentes

Referências:

1. World Health Organization. Media Centre. Obesity and Overweight. Fact sheet N°311. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 15 out. 2018.
2. BARONCINI, L. A. V. et al. Adolescentes Hipertensos: Correlação com Índice de Massa Corpórea e Perfis Lipídico e Glicêmico. *Int J Cardiovasc Sci* 2017;30(5):401-407.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2016 set; 107(3), supl. 3.
4. BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016;50 (supl 1): 9s.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível http://www.ufrgs.br/pediatria/z3_1_5_biblio_files/SISVAN_dados_antropometricos_2011.pdf. Acesso em: 14 out.2018.

AValiação DO PERFIL NUTRICIONAL DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI, RIO GRANDE DO SUL

Naira Denise Wahlbrinck; Patrícia Fassina

Introdução: A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença caracterizada por apresentar deficiência na produção de insulina pelas células pancreáticas e, como consequência, manter elevados os níveis de glicose no sangue, envolvendo fatores genéticos, ambientais e hormonais.¹ A maioria das pessoas que apresenta DM2 é obesa ou tem sobrepeso, devido a presença de obesidade causar resistência à insulina, em função das altas taxas de gordura visceral e do excesso de ácidos graxos circulantes derivados do tecido adiposo encontrado no fígado.² É uma patologia frequente em todo mundo e um dos mais relevantes problemas de saúde pública, não só pela sua elevada prevalência, mas por apresentar complicações crônicas e alto índice de mortalidade.³ A prevenção e controle são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessa doença e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos, visto que a prática alimentar adequada é um dos elementos essenciais para o controle da DM2, uma vez que é frequentemente ocasionada por estilos de vida pouco saudáveis.⁴ Objetivo: Avaliar o perfil nutricional de adultos e idosos portadores de DM2 de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal realizado entre os meses de agosto de 2017 a janeiro de 2018, com 74 usuários de uma UBS que frequentavam os grupos de Educação e Saúde e que aceitaram a participar do estudo. Foram aferidas medidas de peso, altura e circunferência da cintura, sendo que o peso foi obtido através de uma balança digital portátil com capacidade para 150 kg, da marca G-tech®. A aferição da altura foi realizada com uma fita métrica afixada na parede da marca Cardiomed®. O peso e a altura foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e posteriormente classificados conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, para adultos, e segundo a Organização Pan Americana de Saúde⁶, para idosos. A tomada da medida da circunferência da cintura foi realizada com o indivíduo em pé, utilizando uma fita métrica não extensível, da marca Cardiomed®. A avaliação do risco de doença cardiovascular, conforme a circunferência da cintura, foi realizada segundo a classificação da OMS.⁷ Resultados: Quanto ao gênero, a maior parte da população estudada, 56,8% (n=42), pertencia ao sexo feminino. Em relação à idade, a maioria apresentou mais de 70 anos, 35,1% (n=26), seguido pela faixa etária de 60 a 70 anos, 33,8% (n=25). Referente ao estado nutricional, representado pelo IMC, maior parcela, 67,6% (n=50), apresentou excesso de peso e em relação a circunferência da cintura, 79,7% (n=59), apresentaram risco muito elevado para o desenvolvimento de doença cardiovascular. Conclusão: Os resultados obtidos evidenciaram uma prevalência de excesso de peso nos indivíduos avaliados e também risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Diante disso, emerge a necessidade da implementação de novas estratégias de educação em saúde para a promoção de ações de cuidado e adequação do estado nutricional, bem como para a prevenção do excesso de peso desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Índice de massa corporal; Circunferência da cintura.

Referências:

1. Kendall PL. New Players in the Field of T1D: Anti-Peripherin B Lymphocytes. *Diabetes*. 2016 Jul; 65(7):1794-1796.
2. Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Albuquerque, EC. Fatores associados a amputações por pé diabético. *J Vasc Bras*. 2015 Jan-Mar; 14(1):37-45.
3. Destri K, Zanini RV, Assunção MCF. Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2017 out-dez; 26(4):857-868.

4. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 1995. Available from: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf.

5. Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO Expert Consultation [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2008 Dec 8-11. Available from:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf.

6. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud beinestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe:Informe Preliminar. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002.

7. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. 2000. Acesso em: 26 out.2018. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf.

RELAÇÃO ENTRE RISCO CARDIOVASCULAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Lilian Lopes Oliveira; Patrícia Fassina

Introdução: As doenças cardiovasculares são frequentes em todo o mundo e um dos mais relevantes problemas de saúde pública, não só pela sua elevada prevalência, mas por apresentar complicações crônicas e alto índice de mortalidade.¹ Existem diversos fatores de risco individuais sobre os quais podemos influir e que estão, sobretudo, ligados ao estilo e ao modo de vida atual, como obesidade, entre outros.² Para a identificação do risco cardiovascular (RCV) são utilizados métodos de avaliação antropométrica, como a relação cintura/estatura (RCEst). Em vista disso, idealiza-se que adultos e idosos devam receber uma especial atenção aos programas de saúde, com relação a identificação da presença de fatores de risco para as DCV.³ **Objetivo:** Avaliar a relação entre RCV e estado nutricional de adultos e idosos que buscaram atendimento médico em uma unidade básica de saúde de um município do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 216 adultos e idosos, no período de março a julho de 2018. Para a avaliação do estado nutricional calculou-se o índice de massa corporal (IMC) classificado pela Organização Mundial Saúde (OMS)⁴ e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).⁵ O RCV foi analisado por meio da RCEst, onde valores > 0,52, para o sexo masculino, e > 0,53⁶, para o sexo feminino, apresentaram RCV aumentado. Para a análise estatística foi utilizado o teste de Associação Exato de Fisher, considerando o nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para esta análise foi o Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versão 22.0. **Resultados:** Na relação do risco cardiovascular com o estado nutricional observou-se que o RCV aumentado, classificado pela a RCEst, esteve significativamente associado à obesidade, 74,3% (n=26) ($p \leq 0,001$), e sem RCV para baixo peso, 85,7% (n=6), e eutrofia, 67,4% (n=60) ($p \leq 0,001$). **Conclusão:** Este estudo apresentou RCV aumentado em indivíduos obesos quando avaliado pela RCEst, o que mostra a necessidade de campanhas no município visando a relação das doenças cardiovasculares com o estado nutricional dos adultos e idosos atendidos na UBS.

Palavras-chave: Fatores de risco; Doenças cardiovasculares; Estado Nutricional.

Referências:

1. Rodrigues PH, Oliveira MB, Cazalato L, Chagas EFB, Quitério RJ. A influência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares sobre a modulação autonômica cardíaca. *Revista de Atenção à Saúde* 2016; 14(49):34-40.
2. Rezende ML, Paiva AMG, Gomes MM, Sousa ALL, Jardim PCBV, Oliveira VPV, Euzébio MB. Envelhecimento Vascular e Rigidez Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 2017; 109(3):253-258.
3. Dutra DD, Duarte MCS, Albuquerque KF, Lima AS, Souza SJ, Souto HC. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde Cardiovascular. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2016; 8(2):4501-4509.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1998.
5. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe:Informe Preliminar. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002.
6. Pitanga FJ. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. *Rev Bras Cineantropom e Desempenho Hum*. 2011; 13(3): 238-41.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE LAJEADO, RIO GRANDE DO SUL

Claudia Rosi Furtado; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: Atualmente um problema de saúde pública que vêm aumentando alarmantemente na população brasileira é transição nutricional, diminuição gradual da desnutrição com aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade infantil.^{1,2,3} Na infância são estabelecidos hábitos alimentares e estes podem persistir a vida adulta e estas estarem mais propensas a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, determinando assim problemas de saúde a longo prazo.^{4,5} Juntamente com o aumento de sobrepeso e obesidade ocorreu o crescimento do consumo de alimentos ultraprocessados o menor consumo de alimentos in natura e minimamente processados.^{6,7,8} Portanto a identificação precoce de erros alimentares se torna essencial para promover intervenções adequadas nesta população.⁹ É um direito do ser humano a garantia de uma alimentação adequada e saudável, sendo assim em paralelo o Programa Bolsa Família (PBF) foi criado para efetivação desse direito.¹⁰ Objetivo: Avaliar o estado nutricional e o consumo de alimentos in natura e ultraprocessados, em crianças de 2 a 9 anos e 11 meses, beneficiárias do PBF, residentes em três bairros de vulnerabilidade social do município de Lajeado. Materiais e métodos: Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, a partir da análise de dados secundários do Programa PET-Saúde-GraduaSUS Nutrição, à beneficiários do PBF residentes de três bairros de vulnerabilidade social do município de Lajeado, interior do Rio Grande do Sul. Foram incluídas 246 crianças de 2 a 9 anos e 11 meses, ambos os sexos. A coleta foi realizada em suas residências, mediante aferição do peso (kg) através de uma balança digital portátil da marca G-Tech Glass Pro® com capacidade máxima de 150 kg. Para aferição da altura (cm) foi utilizado estadiômetro portátil marca Sanny Profissional® com precisão de 0,1 cm e extensão máxima de dois metros, fixado na parede, após foi classificado o estado nutricional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através do indicador IMC/gênero/idade. A análise do consumo alimentar deu-se através do formulário de Consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) baseado na nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira. Foi realizado o Teste de Associação Exato de Fisher, sendo considerados significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) o software utilizado foi o SPSS versão 22.0. Resultados: Dentre as crianças avaliadas, 51,2% (n=126) eram do sexo masculino. Em relação ao estado nutricional, 3,2% (n=8) apresentou magreza, 67,5% (n=166) eutrofia, 20,3% (n=50) risco de sobrepeso/sobrepeso e 8,9% (n=22) estavam com obesidade. Observou-se que no dia anterior 72,0% (n=177) consumiram feijão, 77,2% (n=190) frutas frescas e 50,8% (n=125) consumiram verduras e/ou legumes, alimentos estes considerados in natura, já os alimentos ultraprocessados avaliados foram hambúrguer e/ou embutidos que demonstrou o consumo de 50,8% (n=125), 73,6% (n=181) bebidas adoçadas, 45,1% (n= 111) macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas foram consumidas por 61,8% (n=152). Conclusão: A partir do estudo realizado, foi observado crianças em risco de sobrepeso/ sobrepeso e obesidade e elevado consumo de alimentos ultraprocessados, o que reflete a necessidade de ações de intervenção e educação nutricional afim de promover mudanças no perfil alimentar destas crianças.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Obesidade Infantil; Educação Alimentar; Nutricional

Referências:

1. Lima RPA, Pereira DC, Luna RCP, Gonçalves MCR, Lima RT, Filho MB, et al. BMI, Overweight Status and Obesity Adjusted by Various Factors in All Age Groups in the Population of a City in Northeastern Brazil. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 2015; 12 (4):4422-4438.
2. Castro JM, Ferreira EF, Silva DC, Oliveira RAR. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2018; 12 (69):84-93.

3. Niehues JR, Gonzales AI, Lemos RR, Bezerra PP, Hass P. Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents from the Age Range of 2 to 19 Years Old in Brazil. *International Journal of Pediatrics*. 2014.
4. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4(2):187-192.
5. Luque V, Escribano J, Monasterolo RC, Zaragoza JM, Ferré N, Grote V, et al. Unhealthy Dietary Patterns Established in Infancy Track to Mid-Childhood: The EU Childhood Obesity Project. *The Journal of Nutrition*. 2018; 5(148):752-9.
6. Cunha DB, Costa THM, Veiga GV, Pereira RA, Sichieri R. Ultra-processed food consumption and adiposity trajectories in a Brazilian cohort of adolescents: ELANA study. *Diabetes Nutr*. 2018; 8 (28).
7. Karnopp EVN, Vaz JS, Schafer AA, Muniz LC, Souza RLV, Santos I, et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. *J Pediatr*. 2017; 93(1):70-8.
8. Martins APB, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Monteiro CA. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev Saúde Pública*. 2013; 47 (4):656-65.
9. Borges GR, Mendes RCD, Moreira DOS. Estado nutricional de pré-escolares de escolas públicas e particulares de Dourados/MS. *Interbio*. 2013; 7(2):67-78.
10. Sperandio N, Rodrigues CT, Franceschini SCC, Priore SE. Impacto do Programa Bolsa Família no consumo de alimentos: estudo comparativo das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciência &Saúde Coletiva*. 2017; 22(6): 1771-1780.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DE BROWNIE ISENTO DE GLÚTEN E LACTOSE COMPARADO A UMA VERSÃO INDUSTRIALIZADA

Daiane Antunes; Bianca Coletti Schauren

Introdução: O mercado de produtos isentos de glúten prosperou muito nos últimos anos¹, no entanto, muitos desses produtos disponíveis no mercado possuem baixo valor nutricional.² De acordo com uma pesquisa publicada na British Journal of Nutrition, o perfil nutricional dos alimentos sem glúten comercializados é, normalmente, inferior aos produtos convencionais. Visto que o glúten confere características sensoriais aos produtos, ao ser retirado, as empresas alimentícias acabam por adicionar produtos para compensar a ausência desse componente, dentre eles estão a gordura saturada, o sal, o açúcar, ingredientes com baixo teor de fibras, ricos em carboidratos e pobres em proteínas, favorecendo um maior consumo de energia e consequente ganho de peso.³ **Objetivos:** Desenvolver um brownie isento de glúten e lactose com composição nutricional mais adequada em relação a uma versão industrializada com as mesmas características. **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvido um brownie sem glúten e lactose utilizando batata doce cozida, açúcar mascavo, farinha de arroz, cacau em pó, azeite de oliva extravirgem, ovo, essência de baunilha, bicarbonato de sódio e sal. O produto desenvolvido foi comparado a um industrializado, disponível para compra. Para o preparo deste, foi utilizada a mistura para brownie de marca comercial, que continha os seguintes ingredientes: açúcar, farinha de arroz, maltodextrina, castanhas, nozes, proteína isolada de soja, cacau marrom e cacau preto, acrescida de ovos e óleo de arroz. Para obtenção do valor nutricional do brownie desenvolvido foi utilizado o relatório gerado pelo Software Dietwin®, que correspondeu à tabela nutricional do produto, fornecendo o valor energético da porção, quantidade de carboidratos totais, açúcares, proteínas, gorduras totais, saturadas e trans, fibra alimentar e sódio. Os valores encontrados do produto desenvolvido foram comparados aos valores de nutrientes da versão industrializada, disponíveis na tabela nutricional presente no rótulo. **Resultados:** O produto desenvolvido apresentou 152,5 kcal, 18,3g de carboidratos totais, dos quais 10,1g eram açúcares, 2g de proteínas, 8g de gorduras totais, sendo 1,4g de gordura saturada e 0g de gordura trans, 1,3g de fibra alimentar e 122,8mg de sódio. Já o produto industrializado apresentou 184 kcal, 22,4g de carboidratos totais, dos quais 14,8g eram açúcares, 2,96g de proteínas, 9,2g de gorduras totais, sendo 2g de gordura saturada e 0g de gordura trans, 1,9g de fibra alimentar e 86mg de sódio. Ou seja, a composição do brownie industrializado confere uma maior densidade energética, maiores teores de carboidratos, gorduras totais e saturadas, fibras e proteínas em relação ao desenvolvido. Já o produto desenvolvido tem em sua formulação um teor mais elevado de sódio, comparado ao industrializado. **Conclusões:** A partir dos resultados obtidos sugere-se que o brownie desenvolvido pode ser considerado uma alternativa de boa qualidade do ponto de vista nutricional, de fácil elaboração e acesso aos ingredientes, para indivíduos intolerantes ou que apenas optam pela restrição desse nutriente.

Palavras-chave: Dieta livre de glúten; Glúten. Lactose; Alimentos.

Referências:

1. SEBRAE NACIONAL - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Segmento de alimentação saudável apresenta oportunidades de negócio [Internet]. 2017. [acesso em 2018 jun 24]; Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/segmento-de-alimentacao-saudavel-apresenta-oportunidades-de>
2. Mariani M, Oliveira VR, Faccin R, Rios AO, Venzke JG. Elaboração e avaliação de biscoitos sem glúten a partir de farelo de arroz e farinhas de arroz e de soja [Internet]. 2015 [acesso em 2018 jun 22]; 18(1): 70-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981
3. Wu J, Neal B, Trevena H, Crino M, Stuart-Smith W, Faulkner-Hogg K, et al. Are gluten-free foods healthier than non-gluten-free foods? An evaluation of supermarket products in Australia [Internet]. 2015. [acesso em 2018 jun 24]; 114(3): 448-454. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26119206>

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO ALTO DA SERRA DO BOTUCARAÍ, RIO GRANDE DO SUL

Nicóli Rheinheimer da Silva; Bianca Coletti Schauben

Introdução: Nas últimas décadas as mudanças no perfil alimentar, no estilo de vida e no padrão de saúde da população tiveram efeito sobre os índices de obesidade em crianças e adolescentes.¹ Associadas a essas mudanças, verifica-se que na sociedade moderna os hábitos de vida são fortemente influenciados pelas novas tecnologias, que, embora proporcionem comodidade, de outro modo limitam as possibilidades para a prática de atividade física. Dentre alguns elementos que contribuem para formar hábitos de vida sedentários estão o hábito de assistir televisão, jogar videogame e utilizar computador², considerando que a inatividade física é um dos principais comportamentos de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), associada ao aumento da morbimortalidade em crianças e adolescentes.^{3,4} Em contrapartida, a prática regular de atividade física apresenta relação inversa com o risco de doenças, tendo efeito positivo na promoção e na manutenção da qualidade de vida das pessoas⁵

Objetivo: Associar indicadores antropométricos e a prática de atividade física em escolares que frequentam a rede municipal de ensino fundamental de um município do Alto da Serra do Botucaraí, Rio Grande do Sul (RS).

Metodologia: Estudo transversal envolvendo 283 escolares de 6 a 17 anos, realizado de setembro a dezembro de 2017 em um município do Alto da Serra do Botucaraí, RS. Foram aferidos peso e altura, calculado Índice de massa Corporal (IMC) e, posteriormente, avaliado e classificado o IMC/Idade conforme as Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (2007)⁶. A Circunferência da Cintura (CC), a Circunferência do Braço (CB) e a Circunferência do Pescoço (CP) foram aferidas e classificadas pelos percentis propostos por Freedman⁷, segundo Blackburn e Thornton⁸ e Ben-Noun⁹, respectivamente. Para aferição da Dobra Cutânea Tricipital (DCT) e da Dobra cutânea Subscapular (DCSE) utilizou-se as diretrizes da ISAK¹⁰. Foi utilizada a soma da DCT e da DCSE para avaliação da adiposidade¹¹, verificando-se a porcentagem de gordura corporal¹². A Razão Cintura/estatura (Rcest) foi avaliada segundo Ashwell e Hsieh¹³. A prática de atividade física na escola e fora dela foi avaliada bem como a frequência semanal realizada. Para análise dados utilizou-se o SPSS e um nível de significância de 5%.

Resultados: Do total, 58% (n=164) são do gênero feminino, 42,1% (n=119) apresentam sobrepeso e obesidade segundo IMC. Evidenciou-se associação significativa entre prática de atividade física (AF) fora da escola e Rcest adequada (p=0,013), prática de AF na escola e CP dentro da normalidade (p=0,049). A prática de AF na escola ≥ 3 vezes na semana esteve associada à adequação da CC (p=0,014) e ao excesso de adiposidade pela soma da DCT+DCSE em escolares com prática de AF ≤ 1 vez por semana (p=0,007).

Conclusão: Os resultados do estudo reforçam as evidências descritas na literatura de que a prática de atividade física tanto no ambiente escolar como fora dele pode ser um fator de proteção para o desenvolvimento de excesso de peso em escolares.

Palavras-chave: Acompanhamento Nutricional; Estado Nutricional; Escolares; Atividade Física.

Referências:

1. Wendling NMS. Medidas hipertensivas arteriais em escolares. Impacto do nível de atividade física, adiposidade corporal e ingestão de sódio [dissertação]. 156 f. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2013.
2. Braga, FCC. Avaliação de um programa de educação física escolar sobre os hábitos de vida/alimentar e a aptidão física relacionada à saúde. UFRGS, Porto Alegre; 2016.
3. Small M, Bailey-Davis L, Morgan N, Maggs J. Change in eating and physical activity behaviors across seven semesters of college: living on or off campus matters. Health Educ Behav. 2013;40(4):435-41.

4. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
5. Rossetti, MB. Impacto de um programa de atividade física na cardioproteção de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade [Tese]. Belo Horizonte, Faculdade de Medicina, UFMG;2008.
6. World Health Organization. Growth reference 5-19 years. BMI-for-age (5-19 years). 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/.
7. Freedman DS et al. Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentration in children and adolescents: the bogalusa heart study. *Am J Clin Nutr*, V. 69, N.2, p. 308-317, 1999.
8. Blackburn, G. L. Thornton, P. A. Nutritional assessment of the hospitalized patients. *Medical Clinics North America*, V. 63, p. 1103-1115, 1979.
9. Ben-Noun L, Laor A. Relationship of neck circumference to cardiovascular risk factors. *Obes Res*. 2003;11:226-31.
10. International Society for the Advancement of Kinanthropometry. International standards for anthropometric assessment. Underdale; 2006.
11. Frisancho AR. Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status. University of Michigan. 1990;189.
12. Sociedade Brasileira De Pediatria (SBP). Avaliação nutricional da criança e do adolescente -Manual de Orientação. São Paulo: Departamento de Nutrologia; 2009.
13. Ashwell M, Hseieh SD. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int Food Sci Nutr*. 2005;(56):303-07.

Eixo 5: Diversos

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO IDOSO: UM ESTUDO DE CASO

Nathascha dos Santos Trindade; Laura Teixeira; Lady Daniela Salcedo Moncada; Darwin Alonso Robles Parrado; Simara Rufatto Conde

Introdução: O processo de envelhecimento da população brasileira deve-se às baixas taxas de fecundidade e mortalidade. Até 2050, os idosos corresponderão a cerca de 14,2% da população, o que mostra a necessidade de se conhecer mais sobre o envelhecimento.¹ Durante o processo fisiológico de envelhecimento, ocorrem mudanças no sistema funcional do organismo², alterações morfológicas, psicológicas e sociais, que refletem no estado nutricional do indivíduo e tanto a desnutrição quanto o excesso de peso corroboram para o aumento da morbimortalidade do idoso.³ Condições desfavoráveis como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica podem ser ocasionadas pelo excesso de peso na idade avançada.² Por meio da avaliação nutricional, é possível identificar os indivíduos com risco nutricional à sua saúde e assim estabelecer intervenções para reduzi-los.⁴ **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de um paciente idoso. **Materiais e métodos:** Estudo de caso de um paciente idoso. Foi realizada avaliação antropométrica, utilizando balança digital eletrônica Mallory Oslo, fita métrica inextensível Md e adipômetro clínico Cescorf Toptec. As medidas realizadas foram de estatura, circunferência da cintura, quadril, panturrilha, abdominal, braquial, prega cutânea bicipital e tricípital; os pontos de corte utilizados foram, classificação do IMC (OPAS,2002), circunferência da cintura (OMS, 2004), relação cintura/quadril (Consenso Latino Americano de Obesidade, 1998), adequação da CB (BLACKBURN, G.L. & THORNTON, P.A., 1979) e Circunferência Muscular do Braço (Blackburn & Thorton, 1979). A avaliação do consumo alimentar foi realizado através de recordatório alimentar de três dias, histórico alimentar e cálculos de Necessidade Estimada de Energia (EER) e Gasto Energético Basal (BEE). O exame físico avaliou pele turgor, dentição, lábios, edema, olhos, unhas e cabelo. **Resultados:** paciente idosa de 75 anos, diagnosticada com peso de 85,9kg, 1,53m de altura, índice de massa corporal (IMC) de 36,70 kg/m², classificada com obesidade. A circunferência da cintura foi de 97,4cm, apresentando risco de doença cardiovascular, relação cintura/quadril: 0,83cm, estando a paciente sem risco de doença cardiovascular, adequação da CB:123,58% indicando obesidade e CMB:357,04% também apontando obesidade. Conforme avaliação do recordatório alimentar, paciente apresentava dieta hipocalórica (788,14 kcal), estando 50,4% abaixo do valor previsto pela média das fórmulas de EER e BEE. O exame físico mostrou paciente hígida, hidratada, porém com presença de edema leve. **Conclusão:** Paciente obesa, com risco aumentado de doença cardiovascular e sem risco de desnutrição. A avaliação do recordatório alimentar expõe uma alimentação pouco variada, limitada de frutas e vegetais, resultando na baixa ingestão de macro e micronutrientes.

Palavras-chave: Avaliação Antropométrica; Avaliação Nutricional; Idoso.

Referências:

1. Sampaio LS, Carneiro JAO, Coqueiro RS, Fernandes MH. Indicadores antropométricos como preditores na determinação da fragilidade em idosos. 2017 Mai; 22(12):4115-4123.
2. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Ferreira PCSF, Santos NMF. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. 2018 Mai; 23(3):913-922
3. Corrêa MM, Tomasi E, Thumé E, Oliveira ERA, Facchini LA. Razão cintura-estatura como marcador antropométrico de excesso de peso em idosos brasileiros. 2017 Jun; 33(5): 12
4. Souza R, Schmitt JF, Bertaso CAG, Michielin FB, Iraci ER. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. 2013; 16(1):81-90.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ATLETA: ESTUDO DE CASO

Diogo Genesini; Lauren Mazutti Grando; Letícia Meires Quinot; Simara Rufatto Conde

Introdução: A avaliação nutricional de um atleta é muito importante devido aos benefícios que a qual oferece. Com a prescrição de uma dieta adequada é que este terá êxito em seu treinamento, pois sabe-se que só haverá compensação energética durante e o pós-competição se os depósitos de energia forem preenchidos de forma correta.¹ Estes, quando praticantes de hipertrofia muscular, possuem necessidades nutricionais distintas de pessoas sedentárias ou pouco ativas.² Objetivo: Avaliar o estado nutricional de uma atleta. Metodologia: Estudo de caso foi realizado com uma atleta de fisiculturismo A.P.P., 31 anos, que apresentava histórico clínico familiar de Diabetes Mellitus tipo I e hipertensão. Verificou-se o estado nutricional dela através da avaliação antropométrica com a aferição das dobras tricipital, subescapular, torácica, supra ilíaca, abdominal, coxa e panturrilha, utilizando o protocolo de ISAK³ e calculada a composição corporal segundo Jackson-Pollock⁴ para atletas do sexo feminino. Foram mensurados os perímetros de panturrilha, coxa, quadril, abdominal, antebraço e braço, classificados conforme Frisancho (1990)⁵. Resultados: Através da relação cintura/quadril, observou-se que não há risco de doença cardiovascular (0,73), a circunferência do braço estava entre o percentil 50-75 (29,5cm), o que indica normalidade no protocolo de Frisancho (1990); as dobras cutâneas: tricipital (20mm), subescapular (13mm), torácica (9mm), supra ilíaca (23mm), abdominal (15mm), coxa (26mm) e panturrilha (16mm) estavam no padrão da normalidade do mesmo autor, próximas do percentil 50. Segundo o protocolo de Jackson e Pollock sua classificação de gordura estava em 26,6%, o qual encontrava-se em torno de 12% acima do valor ideal. Conclusão: Conclui-se que a paciente se encontra em sobrepeso, sem risco de doença cardiovascular e alto percentual de gordura.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; atleta; antropometria

Referências:

1. Rebello, LCW, Silva, PRS, Teixeira, AAA, Vidal, JRR, Oberg, AARB, Jr. AF, Rocha, FO, Sousa, JM. A importância da avaliação nutricional no controle da dieta de uma equipe de jogadores de futebol juniores. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 5, nº 5; 1999.
2. Theodoro, H, Ricalde, SR, Amaro, FS. Avaliação Nutricional e Autopercepção Corporal de Praticantes de Musculação em Academias de Caxias do Sul - RS. Revista Brasileira da Medicina do Esporte, v. 15, n. 4; 2009.
3. Lopes, AL, Ribeiro, GS. (Orgs). Antropometria aplicada à saúde e ao desempenho esportivo: uma abordagem a partir da metodologia ISAK. Rio de Janeiro: Rubio; 2014.
4. Jackson, AS, Pollock, ML. Practical assessment of body composition. Physician and Sports medicine. Minneapolis, v. 13. p.76-90; 1985.
5. Frisancho, AR. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Harbor; 1990.

AVEIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO

Diéssica Daniele da Silva; Géssica Aparecida Bergmann; Gustavo da Silva Batista; Simara Rufatto Conde

Introdução: Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde brasileiro, estima-se que no ano de 2016, a capital Aracajú obteve maior percentual de dislipidêmicos diagnosticados pelo médico, sendo 28,7% da população adulta que tem este diagnóstico.¹ Dado importante, visto que no ano de 2012 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grande desafio para o sistema de saúde e ameaçam a qualidade de vida da população.² Estudos com o propósito de utilizar a beta-glucanas, com concentrações entre 2% a 3%, contida na aveia em forma de flocos vem ganhando espaço no meio científico e promovendo bons resultados no tratamento das DCNT.^{3,4,5} **Objetivo:** Avaliar os benefícios da aveia no tratamento das DCNT. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica no qual foram encontrados 140 artigos publicados entre os anos de 2014 e 2016 referentes a ensaios clínicos que utilizaram a aveia no tratamento de alguma DCNT, com os seguintes descritores: “Aveia em flocos”, “Fibras no tratamento de DCNT”, “Aveia na Síndrome Metabólica” “Beta-Glucanas benéficas”. Dentre eles foram utilizados 3 artigos que responderam aos objetivos do presente estudo. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos resumos encontrados nas fontes de dados Google Acadêmico e Scielo e em língua portuguesa. **Resultados:** No Ambulatório de Serviço de Geriatria de um Hospital na cidade de Porto Alegre, foi realizado um ensaio clínico randomizado, com duração de 90 dias, onde 133 idosas, foram divididas em dois grupos, obtendo-se os respectivos resultados: grupo de idosas com ingestão da aveia, com 2,4g de beta-glucanas, tiveram uma redução no colesterol total e na circunferência abdominal, e o grupo sem aveia tiveram uma pequena elevação dos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL).³ Na cidade de Viçosa, foi realizado um estudo clínico, com 28 pessoas com idade de 30 a 60 anos, voluntárias e de hábitos sedentários, divididas em dois grupos. Grupo que recebeu 30 gramas de aveia em flocos teve um aumento no HDL. Grupo que recebeu 30 gramas de farinha de casca de maracujá teve uma redução nos níveis de colesterol total. Ambos tiveram uma redução na concentração de glicose.⁴ Em outro estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, do tipo ensaio clínico randomizado pragmático, com duração de 6 semanas, em 110 crianças e adolescentes apresentando excesso de peso, onde um grupo recebeu plano alimentar hipocalórico e outro um plano alimentar hipocalórico e com adicional de 51 gramas de aveia em flocos por dia. Em ambos os grupos apresentaram reduções significativas no peso, índice de massa corporal, circunferência de cintura, colesterol, triglicerídeos e HDL, porém o grupo que utilizou aveia obteve maior redução de colesterol total, lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) e HDL.⁵ **Conclusões:** Conclui-se que a partir dos estudos analisados a aveia proporcionou resultados positivos no tratamento de DCNT, assim possibilitando grandes benefícios na redução dos níveis de colesterol total, aumento do HDL e também a redução da circunferência abdominal.

Palavras-chave: Aveia; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Nutrição de Grupos de Risco.

Referências:

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância e saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Crônicas por inquérito telefônico - Vigitel Brasil 2016. 1ed. Brasília (DF); a. 2017. 123-126
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório anual sobre estatísticas sanitárias. OMS [periódicos da internet] Publicado em 2012. [acesso em 20 de abril de 2018] . 175p Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/index.html>.
3. Zani VT, Broilo MC, Lando VR, Schneider RH. Intervenção educativa e alimentar com suplemento de aveia em mulheres idosas. Caderno pedagógico. 2015;12(1):184-195

4. Miranda GS, Rennó LN, Machado BB, Silva JL, Pinto R, Oliveira MR. Efeito do consumo da aveia e farinha da casca de maracujá sobre a glicemia e lipemia em um grupo de voluntários. Ver Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(2):245-250.

5. Mello SF, Monteiro GTR. Evolução dos perfis antropométrico e lipídico em crianças e adolescentes com excesso de peso submetidos a intervenção nutricional. Rio de Janeiro. Tese [Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente] - Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

ESTUDO DE CASO: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE UM INDIVÍDUO COM HIPOTIREOIDISMO

Anna Júlia Bauer; Jenifer Sofia Wahlbrinck; Jordana Rocha de Souza; Simara Rufatto Conde

Introdução: A avaliação nutricional de um indivíduo consiste em identificar problemas de saúde e estados nutricionais inadequados.¹ A antropometria é um exemplo de método não-invasivo de baixo custo e universalmente aplicável, disponível para avaliar o tamanho, proporções e composição do corpo humano.² Sabe-se que a glândula da tireoide é um órgão do sistema endócrino, responsável pela produção dos hormônios triiodotironina (T3) e tetraiodotironina (T4), indispensáveis no crescimento, desenvolvimento e metabolismo dos vertebrados.³ O estado clínico resultante da deficiência desses hormônios, é responsável por várias alterações corporais, que podem induzir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, dislipidemias e até mesmo algumas neoplasias.⁴ **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de um indivíduo com hipotireoidismo. **Materiais e métodos:** O estudo de caso foi realizado em uma paciente de 21 anos do gênero feminino. Por meio de uma anamnese, questionou-se sobre seus hábitos alimentares e histórico clínico. Para a realização da avaliação antropométrica foi utilizado o protocolo de Isak, o peso foi aferido com uma balança digital da marca Mallory Oslo®, a altura, com o auxílio de um estadiômetro portátil da marca Caumaq®, foi calculado o IMC e classificado segundo OMS (1998). Para as circunferências da cintura, abdominal, quadril e braço utilizou-se uma fita métrica da marca Cescorf®, as dobras cutâneas tricipital, subescapular, peitoral, torácica, suprailíaca, abdominal, da panturrilha e da coxa foram aferidas com um adipômetro da marca Cescorf®, e classificadas segundo Blackburn e Thornton, (1979). O protocolo utilizado para o cálculo da composição corporal foi o de Jackson e Pollock (1978). **Resultados:** A paciente apresentava hipotireoidismo e o consumo de condimentos, bebidas alcoólicas e refrigerantes durante os finais de semana. A paciente realizou 5 refeições: contendo café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e janta, o total de calorias consumida por dia foi de 1.249,02 kcal. O IMC foi 27,02, classificado como sobrepeso, sua adequação da circunferência do braço foi de 108,2% e a adequação muscular do braço 107,1% e, ambos se encontraram dentro da faixa de normalidade. Sua dobra cutânea tricipital 117,08%, indicou outra vez, sobrepeso. A paciente apresentou 18,4% de gordura, 42,4% de massa magra e 30,2% de massa gorda. Por meio da relação cintura quadril pode-se ainda constatar risco para doenças cardiovasculares. **Conclusão:** A paciente estava com diagnóstico de sobrepeso, com um percentual de gordura dentro dos limites, considerado bom e com risco para doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Alimentação; Diagnóstico; Anamnese; Antropometria.

Referências:

1. Karine A.M.; Estelamaris T.M.; Régis R.P.; Ruffo F.J. Comparação de métodos de avaliação da gordura corporal total e sua distribuição. Rev Bras Epidemiol. [internet] 2011. [acesso em 2018 out 3]; 14(4): 677-687. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n4/14.pdf>
2. OMS, Organização Mundial da Saúde. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares. Genebra, 2000 [acesso em 2018 out 26]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/manage_severe_malnutrition_por.pdf
3. Maria T.N. Hormônios Tiroideanos: Mecanismo de Ação e Importância Biológica. Arq. Bras. Endocrinol Metab. [internet]. 2003[acesso em 2018 out 2]; 47(6):639-643. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v47n6/a04v47n6.pdf>
4. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo (SBEM), Sociedade Brasileira de Medicina da família e Comunidade (SBMFC), Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) [Internet]. Projeto diretrizes: hipotireoidismo: diagnóstico. diretrizes clínicas na saúde complementar. 2011 [acesso em 2018 out 02]. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/hipotireoidismodiagnostico.pdf>

RELAÇÃO DA DEPRESSÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO DA LITERATURA

Débora Cardoso Fernandes; Djeise Joana Kunzler; Fernanda Scherer Adami

Introdução: O envelhecimento é caracterizado, como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos,¹ ou seja, é o período em que tem-se mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas.² As diversas modificações que ocorrem na vida da pessoa idosa, aumentam as chances de desencadear enfermidades, afetando o estado nutricional, que está diretamente relacionado com a manutenção da saúde.³ Juntamente com as mudanças fisiológicas, temos as psicológicas, como a depressão, patologia que é agravada pelo isolamento do indivíduo, que deixa de conviver com a família e sociedade.⁴ **Objetivos:** Identificar a partir da literatura a relação da depressão com o estado nutricional no envelhecimento. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas PubMed e Scielo e utilizados os descritores em português “Nutrição do Idoso”, “Transtorno Depressivo”, “Geriatrics” e em inglês “Health of the Elderly” e “Depression”. A partir dos descritores em português encontrou-se respectivamente 46, 48 e 624 artigos científicos. Com os descritores em inglês encontrou-se respectivamente 404 e 159 artigos científicos. Foram selecionados 6 artigos científicos entre 2010 e 2015 que possuíam relação direta com o tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e em seguida, pelo resumo do artigo. **Resultados:** O estresse emocional no processo de envelhecimento, pode ocasionar condições patológicas que exijam assistência médica, nutricional e psicológica.¹ O fato de não exercer mais atividades profissionais, o abandono familiar e a solidão,⁵ são fatores capazes de desencadear a depressão, que por sua vez aumenta os riscos à saúde e reduz a qualidade de vida do idoso.² Há uma alta prevalência de depressão e desnutrição entre os idosos, ou seja, a depressão pode estar associada à piora do estado nutricional,⁶ tal associação pode ser relacionada com a incapacidade do indivíduo depressivo praticar suas atividades básicas diárias.^{3,4} **Conclusão:** Tendo em vista que estado depressivo, faz com que o indivíduo perca o interesse por desenvolver suas atividades básicas, conclui-se que a depressão pode agravar a qualidade de vida e o estado nutricional do idoso, sendo necessário a intervenção multidisciplinar para melhoria da saúde.

Palavras-chave: Nutrição do Idoso; Transtorno Depressivo; Geriatrics.

Referências:

1. De Lima AP, Delgado EI. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. REFUM 2010 set/out; 1(2): 76-91.
2. Pereira MMV, Rufino MHO, Nascimento LC, Macêdo RC, Oliveira RKC, Freire JAP. Depressão e estado nutricional de idosos participantes do Programa Hiperdia. Rev Rene 2015 set/out; 16(5):731-7.
3. Valentim AAF. Nutrição no envelhecer. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
4. Tavares LAT. A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex) sistência do sujeito depressivo. São Paulo: Editora UNESP; 2010.
5. Lopes RF, Lopes MTF, Camara VD. Entendendo a solidão do idoso. RBCEH 2009 set/dez; 6(3): 373-81.
6. Ahmadi SM, Mohammadi MR, Mostafavi SA, Keshavarzi S, Kooshesh SMA, Joulaei H et al. Dependence of the Geriatric Depression on Nutritional Status and Anthropometric Indices in Elderly Population. Iran J Psychiatry. 2013 Jun; 8(2): 92-96.

IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Tascha Rebelatto; Natália Castoldi; Natasha Rodrigues da Silva; Fernanda Scherer Adami

Introdução: Com o aumento da longevidade, a população idosa mundial vem crescendo consideravelmente nos últimos anos. A partir disso, amplia-se também o número de doenças crônicas associadas ao envelhecimento, dentre elas a Doença de Parkinson (DP).¹ A DP é a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente na população mundial e apresenta maior incidência em idosos.² Ela é expressa de forma degenerativa e progressiva, atingindo o sistema nervoso central³ e causando efeitos devastadores, tanto em âmbito físico-motor quanto em âmbito psicossocial, causando impacto negativo na qualidade de vida de seus portadores.⁴ **Objetivo:** Identificar o impacto da DP na qualidade de vida de idosos. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram realizadas pesquisas em artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online e no Google Acadêmico. O levantamento de dados aconteceu no período de agosto de 2018. Foram encontrados 762 artigos em português e inglês, utilizando-se os descritores “doença de Parkinson” e “Parkinson e qualidade de vida”. Dos 762 artigos, apenas 10 foram utilizados devido à clareza dos dados e a data de publicação, entre 2011 a 2018. **Resultados:** O comprometimento da qualidade de vida acontece logo no início da doença.⁵ Além das dimensões físicas atingidas pelos sintomas motores, com a evolução da doença, ocorre o surgimento de novas alterações como disfunções cognitivas e distúrbios corporais, incluindo aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e econômicos.⁶ A depressão e a demência são exemplos de sintomas não-motores comuns na DP que afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes.⁷ Além disso, um estudo observou que a maioria dos idosos com DP apresenta certa dependência funcional nas atividades de vida diárias, tendo impacto negativo na qualidade de vida nas questões de motilidade, suporte social e desconforto corporal.⁸ A DP ainda pode acarretar sintomas sensoriais, distúrbios mentais, cognitivos, disfunção olfatória, câibras, dores, incontinência urinária, constipação intestinal, distúrbios fonoaudiólogos promovendo o tremor e lentidão dos órgãos fonoarticulatórios que podem comprometer a comunicação e alimentação do indivíduo.⁹ Além desses dados, um estudo realizado em São Paulo, concluiu que a qualidade do sono dos pacientes com DP também é prejudicada. Dos 78 pacientes estudados, 51,28% relataram sonolência diurna excessiva, o que acarreta complicações como cansaço, fadiga e irritabilidade excessiva, prejudicando a qualidade de vida dos mesmos.¹⁰ **Conclusão:** Desta forma, conclui-se que os comprometimentos que a DP desencadeia em seus portadores, causam impacto negativo na qualidade de vida dos idosos, sendo necessário o auxílio dos profissionais da saúde e apoio dos familiares para que o idoso se adapte melhor a doença, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; qualidade de vida; Alimentação.

Referências:

1. Santos LM, Cecato JF, Martinelli JE. Fatores relevantes no desempenho cognitivo de pacientes com doença de Parkinson: dados de um Instituto de Geriatria e Gerontologia de Jundiaí. *Perspec Med.* 2013; 24(1), 24-30.
2. Scheffer DL, Junior ASA, Latini A. Fadiga e prática de atividade física na doença de Parkinson: revisão de literatura. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2018; 25(1) : 13-17.
3. Souza SFM, Almeida HCP, Sousa JB, Costa PH, Silveira YSS, Bezerra JC. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: Uma revisão de literatura. *Rev. Neurocienc.* 2011;19(4):718-723.
4. Alves GKJ, Barcelos LB, Borges B, Centeno RS, Ferraz HB, Marinho MM. Impacto da estimulação cerebral profunda na qualidade de vida e humor em pacientes com doença de Parkinson. *Rev. Bras. Neurol.* 2018; 54(1) : 5-9.

5. Peternella FMN, Marcon SS. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(2):08.
6. Campo LEI, Spliethoff-Kamminga NGA, Roos RAC. An evaluation of the patient education programme for Parkinson's disease in clinical practice. *Int J Clin Pract*. 2011;65(11):1173-9.
7. Julien CL, Rimes KA, Brown RG. Rumination and behavioural factors in Parkinson's disease depression. *J Psychosom Res*. 2016; 82: 48-53.
8. Freire LN, Rieder CRM, Schuh AFS, Dornelles S, Olchik MR. Impacto na qualidade de vida de portadores de Doença de Parkinson com risco para disfagia. *Rev. Neurocienc*. 2015; 23(4): 516-521.
9. Pinheiro IM, Santos LLS, Paula LCN, Costa ACN. Impacto da doença de Parkinson na funcionalidade e qualidade de vida de idosos em uma unidade de referência geriátrica na cidade de Salvador - Bahia. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 2014; 13(3) : 292-297.
10. Heitkotter KH, Mazeti L, Aguiar PMC. Avaliação da qualidade do sono em um grupo de pacientes com doença de parkinson. *Rev Bras Neuro Psic*. 2015, 19 (1): 10-17.

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO

Giovana Daniele Kuhn; Josiane Mundeleski; Mônica Ribeiro; Fernanda Scherer Adami

Introdução: As instituições de longa permanência apresentam-se como uma alternativa de atenção e cuidado ao idoso, caracterizadas por serem locais devidamente preparados para atender a demanda de idosos.¹ Envelhecer é parte do ciclo da vida, sendo a terceira idade uma fase marcada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e também um período de reflexão, em que o idoso percebe que alcançou muitos objetivos e sofreu muitas perdas.^{2,3,4} Perante algumas dificuldades enfrentadas durante o processo do envelhecimento, os familiares acabam recorrendo às instituições de longa permanência, e devido a isso, os idosos podem se sentir abandonados, devido a distância da família e dos amigos, sendo capaz de desenvolver distúrbios biopsicológicos como a depressão. Assim, observa-se que a depressão exerce forte impacto funcional, envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social que muitas vezes não é detectada, por ser considerada erroneamente como parte integrante do processo de envelhecimento.^{5,5} **Objetivos:** Destacar os fatores associados ao desenvolvimento de depressão em idosos institucionalizados. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e Pubmed, foram encontrados 330.000 artigos através do descritor “depressão”, 105.000 para “idosos” e 183.000 para “institucionalização”, onde foram selecionados 6 artigos em português, publicados entre 2011 e 2018, por abordarem objetivamente o tema central. **Resultados:** Estudo realizado no ano de 2018 em duas instituições de longa permanência, realizado com 106 idosos, observou que 49% destes indivíduos apresentaram sintomas de depressão ou fatores relacionado. Dentre os idosos institucionalizados que apresentaram depressão, estudos apontaram que 83% possuíam alguma doença crônica, 40% perderam recentemente algum familiar, 33% apresentaram dificuldade financeira, 70% eram do sexo feminino, 60% pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos, 56% tiveram somente ensino fundamental completo e 90% não participava de nenhuma atividade social. **Conclusão:** Conclui-se na presente revisão bibliográfica, que são diversos os fatores associados com a depressão em idosos institucionalizados, podendo-se destacar relação com os aspectos sociodemográficos, condições de saúde, capacidade funcional, comportamental e cognitiva e participação em atividades sociais

Palavras-chave: Depressão; Idosos; Institucionalização.

Referências:

1. Abreu TA, Fernandes-Eloi J, Sousa AMBD. Reflexões acerca dos Impactos Psicossociais da Institucionalização de Idosos no Brasil. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2017; 20(2): 333-352.
2. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc Enferm USP* 2012 abr; 46(6): 1387-96.
3. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salsi MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. Enferm UERJ* 2011 fev; 19(2): 268-273.
4. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. de Enfermagem Referência* 2014 fev; 4(4): 41-49.
5. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Rev de Enfermagem Referência* 2011 mai; 3(4): 49-58.
6. Nobrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev. Saúde Debate* 2015 jun; 39(105): 536-550.

RISCO NUTRICIONAL DA DISFAGIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Tibola Portella da Silva; Larissa Giroto; Taiane Kétlin Bresolin; Fernanda Scherer Adami

Introdução: A disfagia é definida como uma dificuldade de deglutição na passagem de alimentos da cavidade oral para o estômago.¹ Distúrbios nesse processo podem causar dificuldades em mastigar, engolir e secretar os alimentos ingeridos, causando sensação de que o alimento fica restrito na garganta, prejudicando a absorção adequada de nutrientes.² No processo de envelhecimento há perda natural de funções cognitivas e sensibilidade na região orofaríngea, além de ocorrerem desenvolvimento de distúrbios neurológicos mais provenientes nessa faixa etária, o que pode ocasionar a disfagia, sendo ela uma das maiores incidências patológicas em idosos.³ Idosos disfágicos exibem baixos valores de Índice de Massa Corporal (IMC), ocasionados frequentemente pela baixa ingestão alimentar e inadequação da consistência dietética, sua avaliação e detecção precoce é fundamental para minimizar ou mesmo evitar as intercorrências clínicas.⁴ **Objetivo:** Analisar o risco nutricional que a disfagia causa no idoso. **Metodologia:** Revisão bibliográfica onde a coleta de informações foi realizada através da base de dados disponíveis no Google Acadêmico, e os descritores usados para a busca foram “disfagia no idoso”, “disfagia e envelhecimento” e “disfagia e alimentação” onde encontrou-se aproximadamente 16,000 artigos, foram selecionados 5 artigos, 4 destes em língua portuguesa e 1 em língua inglesa. Os artigos foram escolhidos por abordarem o tema central do objetivo, publicados no período de 2009 a 2018. **Resultados:** É notável que os sintomas da disfagia prejudicam a alimentação do idoso. Entre os fatores associados à disfagia estão as lesões ocasionadas pela dificuldade de engolir, principalmente quando associada ao uso da prótese dentária comum nessa faixa etária.⁵ A disfagia pode ser percebida quando o idoso apresenta desconforto no ato de se alimentar, sendo assim baixa a ingestão de alimentos com redução do consumo de nutrientes, deixando em déficit sua ingestão calórica diária, além de deixá-lo restrito aos seus aposentos por não se sentir à vontade para socializar com outras pessoas, tornando-o recluso às suas atividades diárias.² Os sintomas aparentes são de perda de peso e percepção da baixa ingestão de líquidos, ocasionando desidratação. Esses fatores impactam na nutrição do idoso, deixando-o suscetível ao desenvolvimento de desnutrição, processo que ocorre rapidamente e que quando não tratado de imediato pode levar o idoso a óbito.³ **Conclusão:** A disfagia causa complicações que comprometem a saúde do idoso como a desnutrição e a desidratação. Portanto, identificar esses sintomas e buscar auxílio profissional quando o idoso começa a apresentar dificuldades na alimentação é fundamental para garantir sua saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Disfagia; Envelhecimento; Idoso; Nutrição.

Referências:

1. ANDRADE, Patrícia Amaro; et al. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais. Edição Einstein (São Paulo); vol.16 no.2; São Paulo, 2018.
2. LEONOR, V. D. As contribuições da educação continuada em disfagia para a assistência de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino; Dissertação (Mestrado em Linguagem e audição: modelos fonoaudiológicos) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2014.
3. MENDES, Fernanda Salzani; TCHAKMAKIAN, Lucy Aintablian. Qualidade de vida e interdisciplinaridade: a necessidade do programa de assistência domiciliar na prevenção das complicações em idosos com disfagia. Artigo de O mundo da saúde, São Paulo, 2009; 33 (3):320-328.
4. CHAVONI, Renata C.; SILVA, Patrícia B.; RAMOS, Gyl. H. A.; Diagnóstico nutricional de pacientes do serviço de cabeça e pescoço e sua relação com a disfagia em um hospital oncológico do Paraná. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.43, nº 1, p. 35-41; Curitiba, 2014
5. Rev. CEFAC. Disfagia no idoso em instituições de longa permanência - revisão sistemática da literatura; 2018 Jan-Fev; 20(1):123-130.

O IMPACTO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jennifer Backes; Janine Maria Peiter; Vanessa Cristina de Moraes; Fernanda Scherer Adami

Introdução: O envelhecimento populacional é um fato evidente e vem ocorrendo muito em países desenvolvidos e em desenvolvimento, juntamente com o aumento de doenças infecciosas e transmissíveis como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo seus fatores de risco a disfunção grave do sistema imunológico.¹ As pessoas com mais de 50 anos infectadas pelo vírus, apresentam o comprometimento da sua autonomia, independência funcional e de seu envelhecimento convencional.² Evidencia-se também o sucesso da terapia antirretroviral, sendo assim uma menor mortalidade entre os pacientes infectados com HIV.³ **Objetivo:** Analisar por meio de revisão bibliográfica, o impacto da terapia antirretroviral para HIV/AIDS nos idosos. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, realizado na disciplina de nutrição no envelhecimento da Universidade do Vale do Taquari UNIVATES, onde foram utilizadas as bases de dados Google acadêmico, Scielo, PubMed., e encontrou-se 154.000 artigos com o descritor HIV/AIDS, com os descritores idosos relacionado a doença HIV/AIDS encontraram-se 3.420 e 326 artigos sobre o tratamento antirretroviral da HIV/AIDS na terceira idade, dos quais foram utilizados 7 artigos relevantes ao assunto, publicados entre o período de 2009 a 2018. **Resultados:** A AIDS é considerada ainda uma doença que ameaça a vida e não possui cura.⁴ A terapia antirretroviral (TARV) retarda a progressão da imunodeficiência, aumentando a imunidade. Um tratamento eficiente está associado a uma rápida redução da carga viral plasmática e a um aumento gradativo no número de linfócitos de defesa no organismo denominados de TCD4.⁵ A TARV resulta na melhora da qualidade e da expectativa de vida desses pacientes pelo fato de melhorar a imunidade, promovendo um envelhecimento ativo. Em contrapartida, o tratamento antirretroviral na velhice apresenta um aumento de risco para complicações, entre eles: acelerado risco para aterosclerose, aumento de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, desordem no metabolismo dos lipídios e da glicose, hipertensão, osteopenia, perda muscular, osteoporose, pancreatite, esteatose hepática, neuropatia periférica, ginecomastia, hiperlactatemia, acidose láctica, além de depressão e ansiedade.^{6,7} **Conclusão:** O impacto de uma terapia antirretroviral adequada e acompanhada por profissionais pode promover um envelhecimento normal, ativo e saudável as pessoas idosas que vivem com HIV, inclusive aquelas consideradas frágeis e fisicamente impossibilitadas, garantindo a eles um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Idoso; HIV/Aids; Terapia Antirretroviral.

Referências:

1. Serra A, Sardinha AHL, Lima SVS, Pereira AN. Perfil comportamental de idosos com HIV/AIDS atendidos em um centro de referência. Rev. Enf. 2013, 7(2), 407-413.
2. Kramer AS, Lazzarotto AR, Sprinz E, Manfroi WC. Alterações metabólicas, terapia antirretroviral e doença cardiovascular em idosos portadores de HIV. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2009. 93(5), 561-568.
3. Ferreira OGL. Representações Sociais sobre Envelhecimento Ativo de Pessoas Idosas com e sem o diagnóstico de Hiv/Aids. João Pessoa, 2015..
4. Neto VTV, Silva ABO, Medeiros CS. Prevenção do HIV/AIDS na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura, 2018.
5. Kasahara TM. Impacto da imunossenescência na reconstituição funcional das células T de pacientes idosos com aids ao antígeno do HIV-1 e ao toxoide tetânico. Rio de Janeiro, 2015
6. Neto JD, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2015, 20(12), 3853-3864.
7. Affeldt ÂB, Silveira MF, Barcelos RS. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. Epidemiol. Ser. Saúde, Brasília, 2015. 24(1), 79-86.

O IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DA LITERATURA

Ana Tascha Rebelatto; Natália Castoldi; Natasha Rodrigues da Silva; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: De acordo com o Instituto Nacional do Câncer INCA, cerca de 12 mil crianças e adolescentes são diagnosticadas com câncer anualmente no Brasil, o que representa uma média de 32 casos por dia, sendo considerada a segunda causa de morte por doença nesta categoria.¹ Entre as várias modalidades para o tratamento do câncer infantil, a quimioterapia é o principal recurso contra a doença. Entre as reações adversas causadas pela quimioterapia antineoplásica aparecem náuseas e vômitos, aumento do peso, dor, reação de hipersensibilidade, alopecia, fadiga e febre, o que causa o comprometimento da qualidade de vida da criança.² **Objetivo:** avaliar o impacto da quimioterapia antineoplásica na qualidade de vida de crianças em tratamento oncológico. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram realizadas pesquisas em artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, SciELO e no Google Acadêmico. O levantamento de dados aconteceu no período de setembro de 2018. Foram encontrados 5950 artigos em português e em inglês, utilizando-se os descritores “quimioterapia e qualidade de vida em crianças” e “câncer infantil”. Dos 5950 artigos, 5 foram utilizados devido à clareza dos dados e a data de publicação, entre 2014 e 2018. **Resultados:** O tratamento oncológico acarreta inúmeras mudanças no cotidiano da criança, como o distanciamento dos familiares, dos amigos, do lar e do ambiente escolar³, além disso, alguns estudos mostram que os pacientes costumam sofrer com sintomas gastrointestinais como náuseas e vômitos, diarreia, constipação, perda de apetite e estomatites, impactando assim no estado nutricional dos mesmos.⁴ A quimioterapia também é um impeditivo para atividades de lazer, pois necessita repouso, muitas vezes acompanhadas de estresse, comprometendo assim, o engajamento e a qualidade de vida da criança.^{5,6} **Conclusão:** A possibilidade de cura ou controle da doença proporcionada pela quimioterapia está relacionada a uma série de efeitos colaterais e incômodos que exigem, tanto das crianças quanto de seus cuidadores, sendo necessário estratégias a fim de facilitar as transformações e consequências ocasionadas pelo tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias; Pediatria; Qualidade de vida.

Referências:

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência de câncer no Brasil. Estimativa 2018. 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-omentarios.asp>>. Acesso em: 13 de set. 2018
2. Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA, Torres MR, Silva CSO. Nursing actions facing reactions to chemotherapy in oncological patients. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2015; 7(2):2440-52.
3. Sousa MLXF, Reichert APS, Sá LD, Assolini FE, Collet N. Adentrando em um novo mundo: significado do adoecer para a criança com câncer. *Texto & contexto enferm*. 2014;23(2): 391-9.
4. Barreto ABR, Haack A, Santos ACS, Silva APR. Perfil nutricional de pacientes pediátricos portadores de câncer, internados no hospital da criança em Brasília. *Com. Ciências Saúde*. 2013;24(4): 315-230.
5. Fonseca MRA, Campos CJG, Ribeiro CA, Toledo VP, Melo LL. Revelando o mundo do tratamento oncológico por meio do brinquedo terapêutico dramático. *Texto & contexto enferm*. 2015;24(4): 1112-20.
6. Silva LF, Cabral IE. As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2014; 23(4): 935-43.

SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPTIZ: RELATOS CLÍNICOS DE ERRO INATO DO METABOLISMO EM CRIANÇAS

Jennifer Backes; Jocemara Krieger Marini; Susana Maria Piassetta Pasini; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: Erros inatos do metabolismo são distúrbios genéticos caracterizados pela deficiência de uma enzima produzida pelo organismo relacionada na síntese, transporte ou degradação de moléculas. A interrupção de uma via metabólica ocasiona a falta ou excesso de uma substância e conseqüentemente pode interferir em uma via metabólica alternativa.¹ Em grande parte, são doenças raras, mas não incomuns quando se envolve os diferentes distúrbios existentes. Atualmente, são contabilizados mais de 500 distúrbios conhecidos, equivalente a aproximadamente 10% das doenças genéticas, com prevalência de 1:2.000 recém nascidos vivos.² Entre os distúrbios, é evidenciada a Síndrome de Smith-Lemli-Optiz, caracterizada pela deficiência da enzima dehidrocolesteroldelta-7-redutase, que está associada com a biossíntese do colesterol, onde o paciente neonatal apresenta anomalias esqueléticas, hipocolesterolemia, alterações neurológicas, retardo no crescimento e desenvolvimento e malformações congênitas. O Colesterol é um elemento fundamental na formação tanto intra como extra-placentária por ser um dos principais constituintes da membrana celular, e está diretamente relacionado com a produção de hormônios esteróides, tornando-se importante condição para o crescimento ponderal, além de intervir na absorção das vitaminas.² **Objetivos:** Analisar os resultados clínicos da Síndrome de Smith-Lemli-Optiz em crianças. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, para o qual foram consultadas as bases de dados Scielo e PubMed, selecionados 6 artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol. Destes, 4 corresponderam ao período desejado (2014 a 2017), afim de responder o objetivo proposto. Os descritores utilizados para as buscas dos artigos foram, “erros inatos do metabolismo”, onde foram encontrados 6.540 publicações; “erros inatos em crianças”, onde foram contabilizados 5.560 artigos; com o descritor “erros inatos na pediatria” foram contabilizados 3.210 resultados, e encontrados 988 com o descritor “erros inatos do metabolismo no colesterol”. **Resultados:** Em um estudo realizado com um indivíduo do sexo masculino portador da Síndrome de Smith-Lemli-Optiz destacou-se a hipocolesterolemia, onde apresentava colesterol total sérico de 58 mg/dL. O recém-nascido apresentava reflexo de sucção débil, recusa alimentar e episódios frequentes de regurgitação. Para o tratamento terapêutico, foi utilizada suplementação dietética com dosagens que podem variar entre os 20 a 40 mg/Kg/dia. Verificou-se resultados positivos a suplementação com colesterol na evolução ponderal.² Outro estudo realizado a criança apresentava a dosagem do colesterol total de 138 mg/dL. Os principais resultados clínicos encontrados foram microcefalia, micrognatia, narinas antevertidas e ponte nasal, sindactilia do segundo e terceiro dedos dos pés e anormalidade nos dedos.³ Outras anomalias descritas ocasionalmente são malformações cardíacas, hipoplasia do timo, catarata, convulsão e alterações endócrinas. Em estudos realizados de necropsia em um grupo de pacientes vindos a óbito no período neonatal, descreveram graves alterações morfogênicas, hipoplasia dos lobos frontais, cerebelo e tronco, complicações no sistema nervoso central, alterações na mielinização e convulsões cerebrais displásicas.⁴ **Conclusão:** Considera-se que a Smith-Lemli-Optiz causa distúrbios metabólicos graves, prejudicando o crescimento e desenvolvimento adequado da criança. Por seguinte, o acompanhamento por um profissional da saúde desempenha um papel fundamental, orientando para a normalidade dos níveis de colesterol e conseqüentemente promovendo melhora da integridade funcional dos órgãos.

Palavras-chave: Erros inatos do metabolismo; Criança; Colesterol.

Referências:

1. Romão A, Simon PEA, Góes JEC et al. Apresentação clínica inicial dos casos de erros inatos do metabolismo de um hospital pediátrico de referência: ainda um desafio diagnóstico. Rev. paul. pediatri. 2017; 35 (3): 258-264.

2. Ferreira I, Pereira S, Lira S et al. Síndrome dismórfico em recém-nascido com hipocolesterolemia. Revista de pediatria do centro hospitalar do porto. 2016; 24 (3): 119-123.
3. Danadon RA, Souza AO, Silva MS et al. Síndrome de Smith-Lemli-Opitz - Relato de caso. Revista de medicina e saúde Brasília. 2015; 4 (3): 300-311.
4. Jiménez, E. D., & Vilvao, E. E. (2017). Síndrome de Smith-Lemli-Opitz. Anomalía en la síntesis de colesterol. Revista Colombiana Salud Libre. 2017; 12 (1): 60-65.

CARDIOPATIA CONGÊNITA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nathascha dos Santos Trindade; Bruna Andrina Hertzger; Francini Martins; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: Os defeitos cardíacos congênitos são anormalidades observadas logo no nascimento, tanto em sua estrutura como em sua função cardiocirculatória.¹ O recém-nascido portador de cardiopatia apresenta peso abaixo da média normal para idade e posterior déficit de crescimento.² A terapia nutricional nas cardiopatias favorece o crescimento e ganho de peso adequado do paciente, supre as necessidades nutricionais, atua na prevenção e tratamento da desnutrição e ainda restabelece a homeostase metabólica da criança.³ **Objetivo:** Analisar o impacto da doença cardíaca congênita no estado nutricional e desenvolvimento da criança. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica, realizado através de artigos indexados na base de dados Scielo. Os descritores utilizados foram “cardiopatia infantil” e “cardiopatia”. Foram encontrados 9 artigos científicos e analisados 4 estudos em ordem cronológica correspondente ao período de 2014 a 2018, sendo 3 em língua portuguesa e 1 em língua inglesa. **Resultados:** Pacientes cardiopatas congênitos são diagnosticados com déficit no desenvolvimento pênvero-estatural, apresentam baixa ingestão energética, baixo peso ao nascer, síndrome genética associada à doença, hipertensão arterial pulmonar, hipertrofia do coração ou dilatação por sobrecarga volumétrica.² As crianças que possuem dificuldade sensorial, cardíaca ou respiratória, podem também apontar dificuldades no próprio desempenho funcional de atividades diárias.⁴ **Conclusão:** A cardiopatia congênita acomete crianças no primeiro ano de vida e por este motivo, é de suma importância a realização do pré-natal e de consultas regulares com profissional especializado. Quando diagnosticada, a doença deve-se iniciar a conduta necessária para o tratamento adequado, com o objetivo de minimizar as limitações e consequências futuras ao crescimento e desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Criança; Cardiopatia; Anormalidades Congênitas.

Referências:

1. SILVA GV, PERERIRA VMJ, FIGUEIREDO SL, GUIMARÃES FCT, CAVALCANTI DCA. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. Acta paul. enferm. São Paulo, 2015; 28(6).
2. PERES BM, et al. Evolution of weight and height of children with congenital heart disease undergoing surgical treatment. Rev Bras Cir Cardiovasc 2014;29(2):241-8.
3. CAVALCANTE FCN, SILVA RF, SOUSA SEM, OLIVEIRA MRM, LIMA SEG. Acompanhamento nutricional de um paciente pediátrico no pós-operatório da correção da tetralogiade fallot: estudo de caso. Arq. Catarin Med. 2017; 46(4):154-161.
4. LEAL SL, SILVA MLR, AITA CSMK, MONTEIROAPR, MONTALVÃO CT. Avaliação do Desenvolvimento Motor de Crianças Portadoras de Cardiopatia ongênita. Int J Cardiovasc Sci.2016;29(2):103-109.

ANTIOXIDANTES COMO PARTE DO TRATAMENTO DE FIBROSE CÍSTICA NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Schaiani Griebeler; Keterli Goes Prado; Martha Helena de Carvalho Cyrne; Juliana Paula Bruch Bertani

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética, progressiva que causa infecções pulmonares permanentes e limita a função respiratória. Um defeito no gene responsável pela codificação da proteína reguladora de condutância transmembrana da fibrose cística (*Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator* - CFTR)^{1,2} causa um acúmulo de muco nos pulmões, obstruindo vias aéreas e retendo bactérias levando a infecções no pâncreas e em outros órgãos. As manifestações no trato gastrointestinal são normalmente, posteriores à insuficiência pancreática, podendo levar à má digestão e absorção inadequada de nutrientes, comprometendo o estado nutricional e provocando a desnutrição.³ Durante a puberdade, ocorre o período de crescimento e desenvolvimento do corpo e órgãos, porém em portadores de FC é desencadeado um processo inflamatório crônico que afeta a produção e secreção do hormônio de crescimento (GH) e o atraso na maturação óssea, conseqüentemente atrasando o desenvolvimento da criança.^{4,5} Pacientes com FC apresentam estresse oxidativo constante, pois a inflamação causada por infecção bacteriana leva a liberação de grandes quantidades de proteases e espécies reativas de oxigênio (EROs) nas vias aéreas, que normalmente seriam neutralizados pelas defesas do organismo.^{6,7} Os radicais livres contribuem para a depleção de vitaminas e minerais, predispondo à ocorrência de danos celulares e piora do estado clínico.⁸ Portanto, a ingestão de antioxidantes como vitamina A, C, E possuem a função de inibir e reduzir as lesões causadas pelos radicais livres, mostrando ser uma ferramenta importante no tratamento coadjuvante de pacientes com FC.⁹ Objetivos: Verificar através de pesquisa bibliográfica a atuação benéfica dos antioxidantes sobre os efeitos adversos da fibrose cística em crianças. Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura através das bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Science Direct (ELSEVIER). Os descritores utilizados foram: "Cystic fibrosis and vitamins", "cystic fibrosis in children". Resultados: Crianças com insuficiência pancreática apresentam má absorção de nutrientes e vitaminas lipossolúveis, deste modo levando à carências nutricionais importantes na piora da doença.¹ Os baixos níveis de vitamina A estão associados aos piores casos respiratórios, pois sua deficiência aumenta o número de células secretoras, enquanto diminui as células ciliadas, levando ao comprometimento da ação de limpeza mediada por cílios do pulmão.⁹ Já os antioxidantes importantes, como a vitamina E, a deficiência desta reduz a capacidade antioxidante dos lipídeos plasmáticos, sendo necessário sua suplementação.¹⁰ Um estudo com 73 pacientes de FC com menos de 10 anos, avaliou a suplementação de multivitamínico enriquecido com antioxidantes e suas concentrações no organismo em pacientes com estresse oxidativos e inflamação. Os resultados mostraram que após quatro semanas houve aumento das concentrações de antioxidantes e promoveu redução da inflamação e episódios de exacerbações pulmonares.⁸ Conclusão: Devido ao desequilíbrio oxidante-antioxidante e a alta taxa metabólica basal (TMB) desencadeada pela patologia, observa-se a necessidade da reposição de antioxidantes, via dieta ou suplementação, como forma de promover benefícios e redução de agravos da doença relacionados ao desenvolvimento e crescimento da criança.

Palavras-chave: Fibrose cística; Ação antioxidante; Saúde da criança.

Referências:

1. Ongaratto R, Rosa KM, Eloi JC, Epifanio M, Marostica P, Pinto LA. Associação entre hipovitaminose D e frequência de exacerbações pulmonares em crianças e adolescentes com fibrose cística. *Einstein* (São Paulo). 2018;16(1):eAO4143.
2. Raskin S, Philips JA 3rd, Krishnamani MR, Vnencak-Jones C, Parker RA, Dawson E, et al. Regional distribution of cystic fibrosis linked DNA haplotypes in Brazil: multicenter study. *Hum Biol*. 1997;69(1):75-88

3. Rosa FR, Dias FG, Nobre LN, Morais HA. Cystic fibrosis: a clinical and nutritional approach. *Rev Nutr*. 2008;21(6):725-737.
4. Hardin DS. GH improves growth and clinical status in children with cystic fibrosis - a review of published studies. *Eur J Endocrinol*. 2004;151(Suppl 1):S81-5
5. FitzSimmons SC. The changing epidemiology of cystic fibrosis. *J Pediatr*. 1993;122:1-9.
6. Sagel SD et al. Effects of an Antioxidant-enriched Multivitamin in Cystic Fibrosis. A Randomized, Controlled, Multicenter Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018 Sep 1;198(5):639-647.
7. Chaves CRMM, Cunha ALP. Avaliação e recomendações nutricionais para crianças e adolescentes com fibrose cística *Revista Paulista de Pediatria*. 2012;30(1):131-138.
8. Brennan AL, Geddes DM. Cystic fibrosis. *Curr Opin Infect Dis* 2002; 15:175-82.
9. Carr SB, MC Bratney J. The role of vitamins in cystic fibrosis. *J R Soc Med* 2000;93 (Suppl.38):14
10. Bianchi MLP, Antunes LMG. Radicais livres e os principais antioxidantes da dieta. *Rev Nutr Campinas*. 1999;12(2):123-130.

INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Tascha Rebelatto; Natália Castoldi; Patrícia Fassina

Introdução: A obesidade infantil é uma doença crônica não transmissível que tem alcançado níveis alarmantes, sendo considerada um problema de saúde pública. Portanto, se faz necessário refletir sobre os fatores que influenciam no aumento dos índices dessa doença.¹ A mídia é um dos fatores que influenciam na alimentação das crianças. Na programação televisiva, é veiculado um grande número de propagandas direcionadas ao público infantil, como as de alimentos industrializados e de baixo valor nutricional, estimulando a aquisição e o consumo destes e diminuindo o consumo de alimentos saudáveis.² **Objetivo:** Analisar a influência da mídia como indutora ao consumo e à obesidade infantil. **Materiais e Métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram realizadas pesquisas em artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, SciELO e no Google Acadêmico. O levantamento de dados aconteceu no período de agosto de 2018. Foram encontrados 10 artigos em português e 1 em inglês utilizando-se os descritores “obesidade infantil” e “relação entre mídia e obesidade infantil”. Dos 11 artigos, apenas 5 foram utilizados devido à clareza dos dados e a data de publicação mais atual, entre 2012 e 2016. **Resultados:** O aumento da exposição à televisão afeta diretamente as crianças, afastando-as das atividades físicas e deixando-as cada vez mais propensas a desenvolver obesidade e seus fatores associados.³ O neuromarketing acaba influenciando as escolhas alimentares das crianças, visto que o público infantil é bombardeado com publicidade por toda a parte, inclusive na escola.⁴ Neste contexto, o estudo de Bruce et al⁵ sugere que, quando as crianças estão com fome, os efeitos dos comerciais de alimentos aumentam a atividade cerebral, influenciando nas decisões exclusivamente baseadas no sabor. Além disso, a comercialização de alimentos pode alterar sistematicamente os mecanismos psicológicos e neurológicos nas decisões alimentares das crianças. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a mídia televisiva tem influência ativa nas escolhas alimentares das crianças. O papel da mídia televisiva é de um anúncio responsável, dessa forma é necessário uma publicidade clara e coerente, levando em consideração que o público infantil necessita se alimentar de forma adequada, com alimentos nutritivos e que supram suas necessidades energéticas.

Palavras-chave: Obesidade infantil; Alimentação saudável; Sedentarismo.

Referências:

1. Engler RC, Guimarães RH, Lacerda ACG. Design e Consumo: a influência da mídia sobre a obesidade infantil. 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design; 2016 Out 5625-5637. Belo Horizonte, Minas Gerais.
2. Rodrigues VM, Fiates GMR. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. *Rev Nutr*, 2012; 25(3): 353-362.
3. Duré ML, Schwanke NL, Borges TS, Burgos MS, Garcia EL, Krug SFA. Obesidade infantil: um olhar sobre o contexto familiar, escolar e da mídia. *Rev Epidem Contr Infec*, 2015; 5(4):191-6.
4. Gonçalves CA. O papel do neuromarketing na alimentação infantil [trabalho de conclusão de curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Curso de Administração; 2015.
5. Bruce AS, Pruitt SW, Há OR, Cherry JBC, Md TRS, Bruce JM. et al. The influence of televised food commercials on children's food choices: evidence from ventromedial prefrontal cortex activations. *Journ Pediat*, 2016; 177: 27-32.

AVALIAÇÃO DA INFORMAÇÃO NUTRICIONAL OBRIGATÓRIA EM ROTULAGENS DE ALIMENTOS

Lilian Lopes Oliveira; Patrícia Fassina

Introdução: A rotulagem de alimentos se remete a toda inscrição, legenda, imagem ou a toda matéria descritiva ou gráfica, escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo ou litografada ou colada sobre a embalagem do alimento,¹ a qual se estabelece como ferramenta fundamental de informação e orientação ao consumidor sobre a qualidade e a quantidade dos constituintes nutricionais dos alimentos, permitindo que o indivíduo faça escolhas alimentares apropriadas em sua dieta.² Neste sentido, na rotulagem nutricional de alimentos, é obrigatório a declaração da quantidade do valor energético, carboidratos, proteínas, lipídios, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans., fibra alimentar e sódio.³ **Objetivo:** Verificar a conformidade da rotulagem de produtos alimentícios comercializados, quanto a declaração da quantidade dos nutrientes obrigatórios conforme a RDC 360/2003.³ **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no mês de setembro de 2018, para o qual foram analisados os nutrientes obrigatórios declarados na rotulagem nutricional de 14 tipos de alimentos de diferentes fabricantes, incluindo batata palha, salgadinhos, confetes, rapaduras, açaí, açúcar, arroz, sagu, biscoitos e bolachas integrais, conforme a Portaria nº 360/2003, sendo as mesmas classificadas em conforme e não conforme à legislação. Os alimentos foram selecionados aleatoriamente em supermercados da região central do município de Poço das Antas, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Dentre o total de 14 rotulagens nutricionais, 92,85% (n=13) apresentaram conformidade com a legislação, enquanto apenas 7,14% (n=1) não estava em conformidade. Na rotulagem que não atendeu a legislação não constava a declaração de gordura trans na informação nutricional do rótulo. **Conclusão:** A maioria das rotulagens nutricionais dos alimentos avaliados apresentou conformidade com a legislação. Porém, um dos rótulos apresentou não conformidade, evidenciando a importância de uma fiscalização mais rigorosa quanto às regras de rotulagem nutricional dos alimentos.

Palavras-chave: Rotulagem nutricional; Declaração de nutrientes; Informação nutricional.

Referências:

1. Brasil. RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002. Aprova o regulamento técnico sobre rotulagem de alimentos embalados, tornando obrigatório a rotulagem nutricional. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 20 set. 2002.
2. Jardim FBB, Faria GA, Dias LCCFC, Afonso ALT. Rotulagem de alimentos: avaliação e orientação às indústrias e consumidores quanto aos aspectos legais e informativos dos rótulos. Boletim Técnico IFTM 2016; 2(1):26-29.
3. Brasil. 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]. Brasília, 23 dez. 2003.

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À OBESIDADE INFANTIL DE UMA USUÁRIA DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO: DESCRIÇÃO DE CASO

Naiana Luisa de Bairros Werlang; Bruna Elisa Lenz; Franciele Cordeiro Machado; Luisa Neumann Rheinheimer

Introdução: A obesidade é definida pelo acúmulo de gordura anormal ou excessiva que reflete na saúde da população, na forma de danos e/ou outras patologias mais graves.¹ No Brasil, os índices de pessoas obesas aumentaram significativamente, principalmente em crianças. Associa-se o aumento no consumo de alimentos industrializados, que apresentam baixo valor nutritivo e alto teor calórico, e a redução da ingestão de frutas, legumes e hortaliças, como principais causas para que as crianças se tornem obesas cada vez mais cedo², além de favorecer o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na vida adulta.³ **Objetivo:** Descrever os fatores de risco, associados à obesidade, de uma usuária do Ambulatório de Nutrição, do Centro Clínico Univates. **Materiais e Métodos:** Descrição do caso de uma usuária do gênero feminino, 9 anos e 11 meses, com diagnóstico de obesidade, atendida entre novembro de 2017 e julho de 2018. Foi encaminhada ao Ambulatório de Nutrição com diagnóstico de obesidade e colesterol elevado. No primeiro atendimento foram realizadas anamnese, recordatório alimentar de 24 horas (R24hs) e avaliação nutricional. A anamnese alimentar seguiu o roteiro disponibilizado no software Tasy®, e o R24hs foi preenchido com base nas informações da usuária e da mãe acerca dos tipos e, quantidades e frequência dos alimentos consumidos no dia anterior ao atendimento. A avaliação nutricional incluiu perímetros corporais, peso e altura, os quais foram executados conforme o protocolo International Standards for Anthropometric Assessment (ISAK).⁴ **Resultados:** A partir dos dados coletados na anamnese nutricional, percebe-se que a paciente apresenta histórico familiar de obesidade, DCNT e encontra-se sedentária. No R24hs podemos identificar a presença de alimentos de elevado teor calórico e baixo valor nutricional como mortadela, nata, pizza e grandes quantidades de bolo de chocolate. Em relação a avaliação nutricional podemos identificar a presença de obesidade, com IMC/Idade de 24,3 kg/m² (acima do Percentil 97)⁵ e perímetro abdominal de 79 cm, acima do preconizado.⁶ Esse conjunto de fatores, associado aos atuais hábitos alimentares da população, acabam sendo um preditor importante para risco cardiovascular futuro, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e síndrome metabólica.⁶ A obesidade na infância torna-se um risco para o surgimento de distúrbios alimentares, perda da autoestima, ansiedade e depressão.⁷ **Conclusão:** Baseado nos dados analisados, percebe-se a importância da atenção e tratamento nutricional na obesidade infantil, para prevenir consequências que podem acarretar em problemas de saúde.

Palavras-chave: Criança; Obesidade; Fatores de Risco.

Referências:

1. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: HO Document Production Services; 2015. Disponível <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>> Acesso em: 25 abr. 2018.
2. Iervolino SA, Silva AA, Lopes GSSP. Percepções das famílias sobre os hábitos alimentares da criança que está obesa/Perceptions of families about the eating habits of the child who is obese. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2017, 16 (1): 1-7.
3. Oliveira ACS, Souza LMB. Avaliação da frequência do consumo de alimentos ultraprocessados de crianças menores de 10 anos. *South American Development Society Journal*. 2017, 2 (6): 143-154.
4. International Standards for Anthropometric Assessment - ISAK. The International Society for the Advancement of Kinanthropometry. 2001

5. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Growth reference data for 5-19 years. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>> Acesso em: 26 abr. 2018.
6. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 4.ed. São Paulo, SP.
7. Wilhelm FA, de Lima JHCA, & Schirmer KF. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. *Psicologia argumento*. 2017, 25(49): 143-154.

ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM FISSURAS ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO LABIOPALATAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Tibola Portella da Silva; Larissa Giroto; Mariele Gobi; Juliana P. Bruch Bertani

Resumo: INTRODUÇÃO: As Fissuras Labiopalatais (FLP) consistem em malformações congênitas que podem acometer o lábio, ou palato ou ambos. São decorrentes de erros na função dos processos faciais embrionários por alterações no desenvolvimento normal do palato primário e/ou secundário entre a sexta e a oitava semana de desenvolvimento do embrião.¹ O bebê que nasce portador de fissura labiopalatal possui todos os pré requisitos para que ocorra o aleitamento materno de uma forma natural, porém a grande maioria dos pais e familiares destas crianças, ainda não possuem o devido conhecimento sobre o assunto.² Dificuldades durante a amamentação são frequentes entre as crianças com FLP pela presença de alterações anatômicas decorrentes da má formação.³ No período inicial da vida do bebê a nutrição adequada, visando crescimento e desenvolvimento satisfatórios, é uma das prioridades no tratamento.¹ Portanto, é de extrema importância para o fissurado, um acompanhamento precoce, através de uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar e tratamento integral, desde o nascimento até a fase adulta.³ OBJETIVO: Descrição das orientações relacionadas ao aleitamento materno nos casos de fissuras labiopalatais. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de revisão bibliográfica realizado através de artigos indexados nas bases de dados SciELO e CAPES. Foram analisados quinze estudos, os quais seis foram selecionados, sendo todos em português, em sequência cronológica correspondente ao período de 2005 a 2018. Os descritores utilizados foram “Fissuras Labiopalatais”, “Alimentação de lactentes com fissuras” e “Orientações para fissuras”. RESULTADOS: Para crianças com FLP o aleitamento se torna mais complicado devido à ausência do palato, entretanto não se exclui o método de aleitamento materno normal. 4 As crianças devem ser posicionadas na vertical cinco minutos antes da mamada para facilitar a decida do leite deixando nariz e pescoço o mais elevado possível, evitando assim o desenvolvimento de otites devido a posição da tuba auditiva.2 A própria mama oclui a fenda quando a pega é realizada de forma correta, facilitando a sucção e evitando a aspiração do leite.5 Quando há impossibilidade da amamentação, é recomendável que se faça a ordenha do leite e o ofereça ao lactente usando utensílios adequados e individualizados que facilitem a ingestão com menor gasto calórico.6 CONCLUSÃO: As fissuras orais causam grandes impactos na vida do lactente e de seus familiares. Tornando-se necessário um acompanhamento multiprofissional antes do nascimento da criança a fim de promover a qualidade de vida e prestar assistência de saúde integral aos mesmos. Sendo assim a construção do conhecimento relacionado às fissuras labiopalatais é fundamental para o preparo dos profissionais da saúde, cujo intuito deve ser em proporcionar uma melhor assistência de saúde qualificada e eficaz.

Palavras-chave: Fissura. Aleitamento materno. Orientação.

Referências:

1. DUARTE G. Métodos de Alimentação para Crianças com Fissura Labiopalatina. PORTO ALEGRE: UFCSPA, 2015.
2. BARBOSA Daniela A. Aleitamento materno em bebês portadores de fissura labiopalatina. Londrina PR: Universidade Norte do Paraná - UNOPAR, 2017.
3. CERQUEIRA N M; FERREIRA P Ana Paula. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. São José dos Campos: Rev Bras Epidemiol, 2005; 8(2): 161-6.
4. AMSTALDEN-MENDES, L. G.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V. L. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. Revista de Ciências Médicas, Campinas, v. 15, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1095/1071>>. Acesso em: 5, fev. 2010.

5.COUTINHO, S; FIGUEIREDO, C. Aleitamento Materno em Situações Especiais: Crianças com Fissuras Labiopalatinas e Palatinas. In: REGO, José Dias. Aleitamento Materno. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p. 243-259.

6.BATISTA, Luciana Rodrigues V.; TRICHES, Thaisa Cezária; MOREIRA, Emília Addison M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. São Paulo: Rev. Paul Pediatr. v.29, n.4, p.674-679, 2011.

**RESUMOS REFERENTES À VIII JORNADA
DE NUTRIÇÃO CLÍNICA, VII JORNADA
DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA E VI
JORNADA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL**

BENEFÍCIOS DOS COMPOSTOS BIOATIVOS DO GENGIBRE PARA A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO

Lauren Mazutti Grando; Júlia Nilsson Ströer; Letícia Meires Quinot; Simara Rufatto Conde

Introdução: O gengibre é uma especiaria pertencente à família dos Zingiberaceae, sendo este uma ótima fonte de compostos fenólicos, tais como gingerol, cafeno, felandreno, zingibereno e zingerona¹. O gengibre vem sendo utilizado desde a Antiguidade para tratar doenças distintas, como artrite reumatoide, dores musculares, prisão de ventre e também estimulante para o trato gastrointestinal¹. Os compostos do gengibre também podem ajudar no tratamento de colite ulcerosa e demais doenças inflamatórias, devido a sua ação anti-inflamatória, antitumoral, antioxidante, bactericida e antiviral.² Ressalta-se que, o potencial funcional dos alimentos se encontra correlacionado com a presença de compostos bioativos, estes são capazes de atuar como modeladores nos processos metabólicos, prevenindo o surgimento precoce de doenças degenerativas, sendo que o principal composto bioativo do gengibre o gingerol.³

Objetivo: Descrever os principais benefícios dos compostos bioativos do gengibre. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos pesquisados nos portais SciELO e Google Acadêmico, no período de 2012 a 2018. Os descritores utilizados para a busca foram: gengibre, princípios bioativos, antioxidantes, prevenção de doenças. **Resultados:** O gengibre possui alto teor de antioxidantes, o que o torna depurador de radicais livres¹, seu alto teor de antioxidantes também favorece o seu poder antimicrobiano. Uma outra vantagem terapêutica que está especiaria possui é a prevenção contra enjoos, tanto para gestantes ou pacientes de pós-operatório³. Ele também é capaz de prevenir diversos tipos de cânceres (pulmão, bexiga, hepático), independentemente do grau de gravidade, por sua atribuição como quimiopreventivo.⁴ O gengibre também auxilia na perda do peso corporal, a qual previne a acumulação de compostos que possam gerar a obesidade e ganho de peso, sendo por isso considerado termogênico⁴. Verificou-se a possível utilidade do gengibre no tratamento da Diabetes tipo II, pesquisado por Al-Amin et al. (2006), ao ser administrado em ratos extrato de gengibre por um período de sete dias, estes apresentaram redução nos níveis séricos de glicose, colesterol e triglicérides e, também, redução da proteinúria.⁵

Conclusão: Os compostos bioativos do gengibre são componentes que auxiliam na saúde humana de diversas formas: na perda de gordura corporal, por ser termogênico, possuindo também propriedades antioxidantes, que atuam combatendo os radicais livres e, também, atuando na prevenção de diversas doenças.

Palavras-chave: Gengibre; compostos bioativos; antioxidante.

Referências:

1. Reis, NS, Lessa OA, Oliveira FA, Almeida MAM, Pimentel AB. Uma abordagem sobre o potencial funcional das diferentes matrizes vegetais: alho, menta e gengibre. Revista Brasileira de Ciências em Saúde, Bahia, 2017, v.1, n.1.
2. Vieira, NA, Tomiotto, FN, Melo, GP, Manchope, MF, Lima, NRD, Oliveira, et al. Efeito anti-inflamatório do gengibre e possível via de sinalização, Londrina, v. 35, n. 1, p. 149-162, 2014.
3. Vizzotto M, Krolow AC, Teixeira, FC. Alimentos funcionais: conceitos básicos. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2010.
4. Conceição, SF da SM. Efeitos do Gengibre, do Alho e do Funcho na Saúde. Porto, Portugal, 2013.
5. Lima, AD, Silva, LS, Cavalcante, NAA, Campos, Tamara, FGM. Gengibre (zingiber officinale roscoe), propriedades bioativas e seu possível efeito no diabetes tipo 2: estudo de revisão. Revista Saúde em Foco, Teresina, Piauí, v.1, n.2, art.1,p.15-25, 2014.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UMA GELEIA DE MORANGO COM BAIXO VALOR ENERGÉTICO

Deisi Cristini Lansing; Giovana Daniele Kuhn; Jocemara Krieger Marini; Naiana L. B. Werlang; Susana Maria Piassetta Pasini; Daniela Dullius; Patricia Fassina

Introdução: Nos últimos anos, vêm se observando um aumento da demanda por alimentos com atributos especiais que possuem, em sua formulação, a retirada ou diminuição de algum nutriente¹, devido à conscientização dos consumidores, preocupados com as práticas alimentares não saudáveis.² Assim, a busca e o desenvolvimento de produtos saudáveis e reduzidos em valor energético têm sido impulsionados por problemas de saúde, como sobrepeso, obesidade e conseqüentemente, ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis.³ **Objetivo:** Produzir uma geleia reduzida em valor energético e analisar o Índice de Aceitabilidade (IA) quanto ao atributo aceitação global, bem como a sua intenção de compra. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal quantitativo realizado no mês de março de 2018, para o qual foi desenvolvida uma geleia de morango e maçã com chia, reduzida de valor energético. O preparo do produto ocorreu no laboratório de Técnica Dietética da Universidade do Vale do Taquari - Univates e o teste de aceitabilidade foi realizado no laboratório de análise sensorial da mesma Instituição. Os ingredientes utilizados na elaboração do produto foram morango, maçã, chia e adoçante culinário. As amostras da geleia foram degustadas por 28 participantes, estudantes de Nutrição da disciplina Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos 2018/A da Instituição, por meio da aplicação de uma escala hedônica que variou de 1 a 9, desde “desgostei muitíssimo” a “gostei muitíssimo” para os atributos cor, sabor, textura, aparência e aceitação global, sendo analisada somente a aceitação global, além da intenção de compra do produto. Para o cálculo IA utilizou-se o método $IA(\%) = X \cdot 100 / Y$, onde X é a nota média obtida para o produto elaborado e Y a nota máxima dada ao mesmo, sendo considerado boa aceitabilidade o mínimo de 70%.⁴ **Resultados:** A geleia produzida caracterizou-se como um produto de baixo valor energético⁵, contendo 21 kcal por porção de 20 gramas. Ao ser analisada a aceitação global do produto através da escala hedônica foi identificada uma média de $7,75 \pm 1,3$ “gostei moderadamente” e um IA de 86,1%. Através do questionário de intenção de compra, observou-se que 100% (n=28) dos participantes comprariam o produto. **Conclusão:** Diante dos resultados, a geleia de morango com baixo valor energético apresentou uma boa aceitação e um bom IA pelos estudantes, pois apresentou-se acima do previsto e todos os participantes comprariam o produto se o encontrassem à venda.

Palavras-chave: Sobrepeso. Geleia de frutas. Restrição calórica.

Referências:

1. Garcia PPV. Análise da Rotulagem Nutricional de Alimentos Diet e Light. Rev. Ensaios e Ciência 2011; 15(4): 89-103.
2. Oliveira FCR, Hoffmann R. Consumo de alimentos orgânicos e de produtos light ou diet no Brasil: fatores condicionantes e elasticidades-renda. Rev. Segurança Alimentar e Nutricional 2015; 22(1): 541-557.
3. Barbosa IJ, Yassin LS, Borsato AV. Desenvolvimento de geleia light de morango e abacaxi com lichia. Rev. Nutrir 2017; 1(14): 53-75.
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p 5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 54, de 12 de novembro de 2012. Regulamento Técnico Referente a Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial [da União], Brasília, DF, 13 nov. 2012.

REAPROVEITAMENTO DE ALIMENTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anna Júlia Bauer; Jenifer Sofia Wahlbrinck; Laura dos Santos Birkheuer; Jordana Rocha de Souza; Fernanda Scherer Adami

Introdução: No Brasil, sabe-se que cerca de 68 mil toneladas de alimentos são descartados no lixo diariamente, sendo taxado como o país do desperdício.¹ Grande parte das perdas não ocorre somente nas plantações, no transporte e armazenamento inadequado, mas também no preparo incorreto dos alimentos. Observa-se simultaneamente que nem todo o produto colocado à mesa nas refeições é consumido e reaproveitado, portanto, acaba sendo descartado, enquanto milhares de pessoas no mundo passam fome.² Desse modo, faz-se necessário a utilização dos alimentos em sua totalidade, a fim de usufruir dos recursos disponíveis sem desperdiçar, respeitando a natureza e assegurando às pessoas um melhor consumo nutricional, garantindo ainda, um futuro mais sustentável.³ Objetivos: O objetivo desta revisão bibliográfica foi descrever a importância do reaproveitamento dos alimentos na redução do desperdício alimentar. Materiais e métodos: A revisão bibliográfica teve como banco de dados o Google Acadêmico e o descritor utilizado foi “Reaproveitamento de alimentos”, obtendo assim, um total de 25.600 resultados, na língua portuguesa. No entanto, selecionaram-se os artigos a partir do ano de 2005 e encontrou-se 16.300 resultados. Diante disso, fez-se a leitura dos resumos dos artigos e selecionou-se os 6 que mais se adequaram a temática do presente resumo científico. Resultados: Segundo análises químicas realizadas a respeito dos nutrientes disponíveis nas cascas das frutas, as quais são normalmente desperdiçadas, obteve-se que estas apresentam teores nutricionais superiores às suas próprias partes usualmente comestíveis.⁴ Ademais, o reaproveitamento dos alimentos causa um impacto positivo no meio ambiente, pois evita a inadequada deposição do lixo alimentar no solo, que traz como consequência o odor e a formação de chorume, contaminantes de rios e os lençóis freáticos.⁵ Vê-se ainda, a necessidade do armazenamento e pré-preparo correto das frutas e hortaliças, capaz de reduzir em cerca de 31,6% o desperdício em unidades de alimentação e nutrição.⁶ Conclusão: É notório que apesar do grande potencial de produção e exportação de alimentos no Brasil, a falta de informação sobre o reaproveitamento integral é uma das causas do desperdício. Já que muitas pessoas desconhecem o valor nutritivo dos talos, folhas e cascas que acabam sendo descartadas.

Palavras-chave: Alimentos, reaproveitamento, desperdício, redução do desperdício alimentar.

Referências:

1. Badawi, C. Aproveitamento Integral dos Alimentos: Melhor Sobrar do que Faltar. FSP - USP, São Paulo. Disponível em: <http://www.biologia.seed.pr.gov.br/arquivos/File/sugestoes_atividades_pdf/aproveitamento_alimentos.pdf> Acesso em: 03 abr. 2018.
2. Ruiz Lanna, NB. Desperdício de alimentos: até quando? Revista Digital Simonsen. Nov. 2016; (5):42-56. Disponível em: <<http://www.simonsen.br/revista-digital/wp-content/uploads/2016/11/Revista-5-para-o-site-correta.compressed.pdf#page=42>>. Acesso em: 02 abr. 2018.
3. Cruz, MFR. et al. Alimentação alternativa: aliando nutrição, sustentabilidade e economia. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://soac.unb.br/index.php/PR/pr3/paper/viewFile/6310/1638>>. Acesso em: 02 abr. 2018.
4. Gondim, JAM. Composição centesimal e de minerais em cascas de frutas. Ciênc. Tecnol. Aliment. Out./dez., 2005; 25(4): 825-827. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v25n4/27658>>. Acesso em: 07 mai. 2018.
5. Sampaio, IS.; Ferst, EM.; Oliveira, JCC. A Ciência na cozinha: Reaproveitamento de alimentos - Nada se perde tudo se transforma. Experiências em Ensino de Ciências. 2017; 12(4): 60-69. Disponível em: <http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID367/v12_n4_a2017.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.

6. Ricarte, MPR. Avaliação do Desperdício de Alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição Institucional em Fortaleza-CE. Saber Científico. Jan./jun., 2008; 1(1): 158-175. Disponível em: <<http://www.revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/10/ED110>>. Acesso em: 07 mai. 2018.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Piccinini Spezia; Danieli Hergesell; Jéssica Martinelli; Liliane Maria Schumacher;
Adriana Ulsenheimer; Bianca Coletti Schauren

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma modalidade de pós-graduação lato sensu, que se caracteriza pelo ensino e formação em serviço. Tem como objetivo promover a especialização de profissionais da saúde no desenvolvimento de características que permitam o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A RMSF é uma alternativa para promover mudanças na prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas de saberes e práticas e a melhoria da realidade de saúde da população.¹ Ainda, visa articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial, muitas vezes fragmentados e desarticulados, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde da população.² O programa é uma parceria entre a Universidade do Vale do Taquari e a Prefeitura Municipal de Lajeado, Rio Grande do Sul (RS), com duração de 24 meses e uma carga horária total de 5760 horas, distribuídas em 60 horas semanais. **Objetivo:** Relatar as práticas em saúde vivenciadas pelas nutricionistas residentes da RMSF realizadas no município de Lajeado/RS. **Materiais e Métodos:** Relato de experiência das atividades desenvolvidas pelas nutricionistas residentes da RMSF, no período de março de 2017 a junho de 2018, em quatro diferentes Unidades de Saúde (US) da rede de atenção básica do município. As atividades são desenvolvidas em diferentes espaços das US bem como em outros locais que compõem a rede de atenção do município. **Resultados:** A inserção das residentes ocorreu nas diferentes atividades desenvolvidas nas US, desde participação em grupos de educação em saúde, grupos de educação popular, consultas multiprofissionais e individuais, visitas domiciliares, atuação em campanhas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Lajeado. Além disso, se experienciaram em diferentes serviços da rede, propiciando uma maior interação, com troca de saberes entre os profissionais destes serviços e as residentes, com posterior compartilhamento com os demais profissionais das US as quais estão inseridas. A atuação das residentes é norteada pelas Leis e Políticas que regem o SUS, dentre elas, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que visa promover práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida; contribuir na construção de estratégias para responder às principais demandas assistenciais quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade; realizar o diagnóstico alimentar e nutricional da população, bem como identificar hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde; promover a segurança alimentar e nutricional, com vistas ao direito humano à alimentação adequada³. **Conclusão:** A inserção do nutricionista por meio da RMSF oportuniza vivências práticas, numa diversidade de cenários e complexidade de situações, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades interdisciplinares, a qual estimula uma formação coletiva com reconhecimento dos núcleos de saberes específicos de cada profissão, favorecendo a integralidade da atenção à saúde e promovendo a reflexão sobre as práticas desenvolvidas e as possibilidades para melhoria dos serviços, e conseqüentemente, impactando positivamente no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Nutricionistas. Educação em Saúde.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Educação. Portal Residência Multiprofissional - <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso em 04/07/2018.
2. NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, v. 19, p. 814-827, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MALEFÍCIOS DO USO DE AGROTÓXICOS PARA A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Tascha Rebelatto; Brenda Bolina; Eduarda Spolti; Natália Castoldi; Natasha Rodrigues da Silva; Fernanda Scherer Adami

Introdução: O uso de agrotóxicos na agricultura atualmente é a principal estratégia para o combate e prevenção de pragas agrícolas e consequente aumento da produção de alimentos das lavouras. Apesar disso, os resíduos e traços desses princípios ativos, bem como seus produtos de degradação podem ficar nos alimentos.¹ Nos últimos anos, tem se observado uma crescente preocupação do consumidor em relação aos alimentos que consome tanto no que se refere à qualidade do produto como também questões relacionadas à segurança dos alimentos. Por tal razão, medidas como práticas higiênicas corretas e uso de pesticidas têm sido consideradas na hora da escolha de um produto.² O interesse na área de resíduos de agrotóxicos em alimentos está relacionado com o impacto ambiental que a produção agrícola pode causar no ambiente, acrescido ao interesse dos consumidores nas consequências que o consumo de um alimento contaminado pode causar à saúde.³ **Objetivo:** Descrever os malefícios causados pelos resíduos de agrotóxicos nos alimentos à saúde humana. **Materiais e métodos:** Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram realizadas pesquisas em artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, SciELO e no Google Acadêmico. O levantamento de dados aconteceu no período de março de 2017. Foram encontrados 15 artigos em português, utilizando-se os descritores “agrotóxicos” e “resíduos de agrotóxicos em alimentos ocasionando danos à saúde”. Dos 15 artigos, apenas 6 foram utilizados devido à clareza dos dados e a data de publicação, entre 2010 e 2017. **Resultados:** É relativamente raro ocorrer envenenamento por resíduos de agrotóxicos em altos níveis de concentração em alimentos. Entretanto, o efeito cumulativo, oriundo desses resíduos em baixos níveis, é responsável por diversos efeitos crônicos.⁴ A ingestão diária de alimentos contaminados por agrotóxicos pode provocar o acúmulo dessas substâncias no organismo humano e causar graves doenças, como certos tipos de cânceres e distúrbios no sistema endócrino.⁴ Além disso, por se tratar de veneno, inúmeros estudos apontam que os agrotóxicos são a causa do aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, abortos e fetos com má formação, entre outras.⁵ O agrotóxico para ser usado na agricultura e diminuir os danos à saúde humana deve seguir algumas recomendações como, usar a dose recomendada pelo fabricante, consultar a bula do fabricante e aplicar somente quando as condições de tempo forem favoráveis, a fim de evitar consequências graves à saúde do consumidor.⁶ **Conclusão:** Os resíduos de agrotóxicos podem se acumular no organismo humano e causar diversos danos à saúde, como cânceres, abortos, fetos com má formação, distúrbios no sistema endócrino, entre outros. Assim, uma produção agrícola mais adequada e o monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos devem ser feitos de maneira rigorosa, visando minimizar a contaminação dos alimentos e fornecer alimentos mais saudáveis aos consumidores para que danos no futuro sejam evitados.

Palavras-chave: agrotóxicos, alimentos, malefícios.

Referências:

1. Bastos LHP, Cardoso MHW, Nóbrega AW, Jacob SC. Possíveis fontes de contaminação do alimento leite, por agrotóxicos, e estudos de monitoramento de seus resíduos: uma revisão nacional. *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, 2011; 19(1): 51-60.
2. Andrade JCD, Deliza R, Yamada EA, Galvão MTEL, Frewer LJ, Beraquet NJ. Percepção do consumidor frente aos riscos associados aos alimentos, sua segurança e rastreabilidade. *Food Technology.* Campinas, 2013; 16(3): 184-191.
3. Oshita D; Jardim ICSF. Morango: uma preocupação alimentar, ambiental e sanitária, monitorado por cromatografia líquida moderna. *Scientia Chromatographica.* 2012, 4(1): 52-76.

4. Lourencetti DCA, Palma C. Agrotóxicos em água e alimentos: risco à saúde humana. Revista Uniara. 2011, 14(02): 07-21.
5. Pedroza EHO. O uso indiscriminado de agrotóxicos e a violação dos direitos fundamentais à alimentação saudável, à saúde e ao meio ambiente equilibrado e suas consequências ao cofre da seguridade social. Justiça do Direito. 2013, 27 (1): 220-233.
6. Tavella, LB, Silva IN, Fontes, LO, Dias JRM, Silva MIL. O uso de agrotóxicos na agricultura e suas consequências toxicológicas e ambientais. Agropecuária Científica no Semiárido. 2011, 07(02): 06-12.

CONTAMINAÇÃO CRUZADA: IMPACTOS DE UMA CAPACITAÇÃO PARA MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

Bibiana Bünecker Martinez; Juliana Paula Bruch; Juliana Paula Bruch

Introdução: Contaminação cruzada é um termo designado para a transferência de micro-organismos, de um alimento contaminado para o outro, através da utilização de utensílios¹, superfícies de manipulação, equipamentos e devido à má higienização das mãos.² A falta de condições higiênico-sanitárias durante o preparo dos alimentos e a conservação inadequada deles, inclusive não atentando para a medição das temperaturas dos alimentos, pode influenciar na deterioração e crescimento microbiano, resultando na contaminação cruzada.³ É de extrema importância manter a alimentação dentro dos padrões higiênico sanitários satisfatórios, para contribuir na segurança alimentar dos comensais, dentro de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN).⁴ Assim torna-se imprescindível capacitar os manipuladores de alimentos com o intuito de prevenir a contaminação cruzada nas UAN's. **Objetivo:** Avaliar o impacto da capacitação sobre contaminação cruzada ministrada por uma estagiária de nutrição, às manipuladoras de alimentos de uma UAN, localizada em um município do Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Aplicou-se *checklist* elaborado por Badaró⁵, baseado na RDC nº 275/2002 e na RDC nº 216/2004, da Anvisa, que trata das condições higiênico-sanitárias da UAN, antes e após uma capacitação sobre contaminação cruzada direcionada às manipuladoras de alimento, localizada em um município do Vale do Taquari. Além disso, utilizou-se um questionário⁵, direcionado às manipuladoras de alimentos, sobre conhecimentos a respeito de boas práticas de manipulação, posterior à capacitação. **Resultados:** Em relação à utilização dos panos de prato e panos de superfície, após a capacitação, percebeu-se maior cuidado e higienização com esse material no seu manuseio diário. Entretanto, a lavagem das mãos na troca de atividade durante os processos da UAN, embora seja reconhecido como de extrema importância para evitar a contaminação cruzada, segundo questionário aplicado, continuou a não ser realizada na prática, com êxito. Os alimentos prontos foram armazenados no pastu, mantidos na temperatura mínima de 60º, conforme legislação vigente, sendo tal fato positivo para evitar a contaminação cruzada. Observou-se conhecimento sobre a importância e cautela quando se trata da higienização e fracionamento dos hortifrúteis, realizando todos os processos necessários e não permitindo o contato de alimentos crus e cozidos. Além disso, a exposição dos alimentos perecíveis passou a ocorrer em menor tempo possível, tendo em vista a prevenção da contaminação cruzada. Através do questionário aplicado, foi perceptível que as manipuladoras compreendem a importância de higienizar bem todos os alimentos e utensílios, tendo em vista evitar a contaminação cruzada, embora se observe que nem sempre agem desta forma. **Conclusões:** Percebe-se que a capacitação com as manipuladoras de alimentos, surtiu efeito em alguns quesitos e que elas têm conhecimento de que suas ações podem evitar a contaminação cruzada. Entretanto, nem sempre realizam tais práticas no dia-dia da UAN, embora possuam conhecimento prévio sobre o assunto. Nesse sentido, é de extrema importância que as capacitações sejam incorporadas no cotidiano da UAN, de forma sistemática, demonstrando a importância das ações das manipuladoras de alimentos, na prevenção da contaminação cruzada e de posteriores doenças transmitidas por alimentos (DTA's).

Palavras-chave: Higiene dos alimentos. Higiene das mãos. Capacitação em serviço. Alimentação coletiva.

Referências:

1. LUBER P. Cross-contamination versus undercooking of poultry meat or eggs – which risks need to be managed first? *International Journal of Food Microbiology*. 2009; 134: 21-8.
2. SANTOS RP, FERREIRA LC. Avaliação microbiológica do ambiente, utensílios, superfícies e das mãos dos manipuladores em uma unidade de abate de suínos na cidade de Januária-MG. *Cad.Ciênc.Agrárias*. 2016; 9 (1).

3. FORTES KSB, BRASIL CCB, SILVA JP, PONTES DB, GRAUPE ML. Condições higiênico-sanitárias de unidades de alimentação e nutrição de escolas de educação infantil de Palmeira das Missões – RS. Vig. Sanit. Debate. 2017; 5(3):37-43.
4. SOUZA TM, DEMARQUE ILD, FREITAS LL, FERNANDES FM. Análise microbiológica de esponjas de poliuretano utilizadas em cozinhas domésticas. Rev. Cient. da Faminas. 2013; 9 (1).
5. BADARÓ ACL. Boas práticas para serviços de alimentação: um estudo em restaurantes comerciais do município de Ipatinga, Minas Gerais. 2007. 174 f. Dissertação (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Viçosa - MG, 2007.

EFEITOS DA ISOFLAVONA NA SAÚDE DA MULHER

Ana Tascha Rebelatto; Natália Castoldi; Simara Rufatto Conde

Introdução: Pertencente à família das leguminosas, a soja é a única fonte de proteína de origem vegetal que possui todos os aminoácidos essenciais, sendo considerada de alto valor biológico.¹ As isoflavonas presentes nos grãos de soja destacam-se por serem compostos químicos não hormonais, com organização estrutural análoga a dos hormônios estrogênicos humanos, que exercem, além de propriedades antioxidantes, função de moduladores seletivos nos receptores de estrógenos.² Estudos epidemiológicos, experimentais e clínicos têm apontado a ação potencial das isoflavonas na redução dos sintomas indesejáveis da menopausa.³ Objetivo: Descrever os efeitos das isoflavonas sobre os sintomas climatérios em mulheres na menopausa. Materiais e Métodos: Estudo de revisão bibliográfica para o qual foram realizadas pesquisas em artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, SciELO e no Google Acadêmico. O levantamento de dados aconteceu no período de abril de 2017. Foram encontrados 10 artigos em português, utilizando-se os descritores “efeitos das isoflavonas da soja” e “soja na saúde da mulher”. Dos 10 artigos, apenas 4 foram utilizados devido à clareza dos dados e a data de publicação, entre 2008 e 2017. Resultados: As isoflavonas da soja têm um efeito de equilíbrio nos níveis de estrógenos endógenos que traz benefícios durante toda a vida da mulher. Na pós-menopausa, quando as concentrações endógenas hormonais diminuem, os receptores de estrógeno ficam mais disponíveis, favorecendo a fraca ação estrogênica das isoflavonas, que acabam compensando a deficiência hormonal desta condição.⁴ Com isso, os sintomas da menopausa em mulheres podem ser amenizados e/ou diminuídos com o uso da isoflavona de soja, que interfere positivamente sobre os sintomas climatérios, além de refletir positivamente na qualidade de vida destas pessoas.² Um estudo desenvolvido por seis meses no Brasil, com pacientes do Setor de Climatério do Departamento de Ginecologia da UNIFESP, verificou que os fogachos em mulheres na menopausa podem ser minimizados com o consumo diário de 120 mg de isoflavona de soja, além de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, sem interferir no peso corpóreo e sem maior predisposição ao desenvolvimento de um câncer.² Estudos realizados com o objetivo de examinar e verificar os efeitos da isoflavona de soja sobre os sintomas climatérios em mulheres menopausadas, sugerem que a ingestão em quantidades significativas pode reduzir, dentre outros sintomas, a frequência e a severidade das ondas de calor (fogachos) e distúrbios vasomotores, comuns do período.² Conclusão: Os estudos comprovam um resultado positivo e relevante em relação aos benefícios da isoflavona, sendo importantes para redução dos sintomas da menopausa e na prevenção de osteoporose e doenças metabólicas.

Palavras-chave: Alimentos funcionais, soja, isoflavonas.

Referência:

1. Sanches TR, Gomes AB, Lopes VA, Costa LRLG, Mosca LN. Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. *J Inst Ciênc Saúde* 2010;28(2):169-73.
2. Prata JN, Rezende LMS, Silva HCS. Efeitos das Isoflavonas de Soja Sobre os Sintomas Climatérios. *Cient Ciênc Biol Saúde* 2013;15(3):239-44.
3. Carvalho HVM. As Evidências dos Benefícios do Consumo das Isoflavonas da Soja na Saúde da Mulher: Revisão de Literatura. *Cient Ciênc Biol Saúde* 2014;16(4):353-9
4. Simão A, Barbosa DS, Nunes LB, Godeny P, Lozovoy MAB, Dichi I. Importância da ingestão de soja nos sintomas do climatério, osteoporose e doenças cardiovasculares. *Arq Ciênc Saúde* 2008;12(1):67-75.

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE ACEITABILIDADE DE UM BRIGADEIRO DE BATATA DOCE FONTE DE VITAMINA A

Elienai Araújo Cezar; Jennifer Backes; Luana Machado; Marcelina Mendes Costa; Renata da Rosa Amaral; Tainá Wesner; Patrícia Fassina

INTRODUÇÃO: A vitamina A é um micronutriente fundamental para o crescimento, desenvolvimento e fatores imunológicos na infância.¹ Porém encontra-se em deficiência na alimentação, especialmente, entre as crianças.² Modificações nos parâmetros alimentares brasileiros foram observados nas últimas quatro décadas, visto reduções no consumo de alimentos tradicionais e aumento da ingestão de preparações com elevados níveis de sódio, gorduras e açúcar. Mostram-se, com isso, as perdas nutricionais em relação aos micronutrientes, tendo baixos níveis vitaminas, como A e C na alimentação, associando esses parâmetros com a probabilidade de aumento das doenças cardíacas, como a obesidade.³ **OBJETIVO:** Avaliar o índice de aceitabilidade (IA) de um brigadeiro de batata doce fonte de vitamina A, verificando aceitação de sabor, textura, aparência, e intenção de compra. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de caráter transversal quantitativo desenvolvido no mês de março de 2018 na disciplina de Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos na Universidade do Vale do Taquari, município de Lajeado, Rio Grande do Sul. A preparação do produto ocorreu no laboratório de Técnica Dietética da Instituição e o teste do IA foi realizado no laboratório de Análise Sensorial da mesma Instituição, no mesmo período, com 27 acadêmicos do curso de Nutrição. Para o teste de aceitabilidade foi utilizada a escala hedônica de 9 pontos, que varia desde 1 “desgostei muitíssimo” até 9 “gostei muitíssimo”, considerada para os atributos cor, sabor, aparência, odor e textura. Para o cálculo do IA foi utilizada a fórmula $IA\% = X.100/Y$, onde X é a nota média obtida para o produto elaborado e Y a nota máxima dada ao mesmo, atingido boa aceitabilidade o índice mínimo de 70%.⁴ Durante a análise sensorial também foi aplicado um questionário de intenção de compra do produto, a resposta afirmativa obteve 85,19%. **RESULTADOS:** Por meio do teste de aceitabilidade foi possível calcular um IA de 48,15% para sabor, 33,33% para textura, 77,78% para aparência, 48,15% para aceitação global. **CONCLUSÃO:** Através dos resultados obtidos verificou-se que o produto não obteve um bom percentual de aceitação pelos participantes. Em virtude da predominância do cacau, os índices de sabor, textura e aceitação global apresentaram-se abaixo do previsto (70%), contudo o produto obteve boa intenção de compra.

Palavras-chave: Cacau, Vitamina A, Batatas.

Referências:

1. Cembranel, F, González-Chica, D. A., & d’Orsi, E. (2016). Inadequações na ingestão dietética de micronutrientes por homens e mulheres residentes no Sul do Brasil: Estudo EpiFloripa Adultos 2012. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00164015.
2. Garcêz, L. S., da Silva Teles, L. D. F., de Brito, A. N. M., Lima, G. D. S. P., & de Azevedo Paiva, A. (2015). Consumo alimentar de vitamina a por gestantes no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 28(3), 452-462.
3. Martins M, et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. Programa Nacional de Controle da Deficiência de Vitamina A. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007 nov; 23(11):2681-2693.
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p.

ÇAÍ: REVISÃO SOBRE O POTENCIAL ANTIOXIDANTE

Eduarda Rech; Êmely P. Eidelwein; Lucas G. da Rosa; Simara Rufatto Conde

Introdução: O açaí é fruto da palmeira *Euterpe oleracea* Mart, produzido principalmente na região amazônica. É conhecido devido seu elevado valor nutricional e a presença de compostos antioxidantes em sua polpa.¹ Esse fruto é considerado um alimento funcional, composto de um alto teor de ácidos graxos, flavonoides, principalmente antocianinas, carboidratos, fibras, vitamina E, proteína e alguns minerais, como ferro, cobre, zinco.² Objetivos: Avaliar as propriedades antioxidantes presentes no açaí e seus benefícios à saúde. Materiais e métodos: Revisão de literatura na qual utilizou-se quatro artigos pesquisados no Google Acadêmico, publicados entre 2008 e 2015, sendo dois deles escritos na língua portuguesa e dois na língua inglesa e uma dissertação. Os descritores utilizados para a busca foram: açaí e efeito antioxidante. Resultado: Em relação aos benefícios contidos na polpa do açaí, destaca-se as antocianinas que possuem efeitos hiperlipidêmicos e anti-inflamatórios.³ Os ácidos graxos, principalmente oleico e linoleico que mostraram redução significativa nos níveis de colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade (LDL).⁴ As fibras são responsáveis pela redução do risco de doenças cardiovasculares e aumento da absorção de nutrientes no intestino. Além disso, os outros macronutrientes, carboidratos e proteínas e micronutrientes, como a vitamina E, os minerais cálcio, magnésio e manganês, são importantes para produção e fornecimento de energia e diversas reações fundamentais para o organismo, como as contrações musculares e a coagulação do sangue, bem como algumas sinapses encefálicas.⁵ Conclusão: Conclui-se que o açaí é uma fruta muito rica em antioxidantes dada a presença de antocianinas na polpa. Além disso, ele age no controle de inflamações dos indivíduos que consomem a polpa diariamente, devido a redução do colesterol plasmático.

Palavras-chave: Açaí (*Euterpe oleracea* Mart), valor nutricional, flavonoides, antioxidantes.

Referências:

1. Menezes E M S, Torres A T, Srur A U S. Valor nutricional da polpa de açaí (*Euterpe oleracea* Mart) liofilizada. *Acta Amazônica*. Manaus - 2008; 38(2):311-315
2. Souza M O; Santos R C, Silva M E, Pedrosa M L. Açaí (*Euterpe oleraceae* Martius): chemical composition and bioactivity. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutritional*, São Paulo, SP 2015 Set; 36(2):161-169.
3. Neves L T B C, Campos D C S, Mendes J K S, Urnhani C O, Araújo K G M. Qualidade de frutos processados artesanalmente de açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) e bacaba (*Oenocarpus bacaba* Mart.) *Rev. Bras. Frutic., Jaboticabal - SP*, 2015 Set; 37: 729-738.
4. Portinho A J, Zimmermann M L, Bruck M R. Beneficial effects of açaí. *International Journal of Nutrology* 2012 Jan./abr; 5(1): 15-20.
5. Pontes T C M C M. Efeito do consumo da polpa de açaí (*Euterpe oleracea* Mart.) sobre as concentrações de adipocinas, medidas antropométricas, de composição corporal, parâmetros bioquímicos, clínicos e dietéticos em mulheres eutróficas e com excesso de peso aparentemente saudáveis. Dissertação para conclusão de Pós-graduação em Saúde e Nutrição. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2015.

QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Diéssica Daniele da Silva; Patrícia Fassina

Introdução: O Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), criado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, instituído pela Lei no 6.321, de 14 de abril de 1976 e regulamentado pelo Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991, prioriza o atendimento aos trabalhadores de baixa renda, aqueles que ganham até cinco salários mínimos mensais. O Programa foi estruturado em parceria entre Governo, empresa e trabalhador que incentiva a adesão das empresas por meio da concessão de benefícios fiscais, como a dedução de até 4% do Imposto de Renda com os gastos de alimentação.¹ O objetivo principal do PAT é oferecer uma alimentação saudável aos trabalhadores e melhorar o seu estado nutricional, visando a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a redução de acidentes de trabalho.² Estudos comprovam que a responsabilidade técnica do profissional Nutricionista para a elaboração de cardápios que atendam aos parâmetros preconizados pelo Programa, com a junção de alimentação saudável e incentivo a educação nutricional, pode-se melhorar a qualidade de vida ao trabalhador.^{2,3,4} Objetivos: Avaliar o teor de macronutrientes, fibras e sódio dos cardápios oferecidos aos trabalhadores em diferentes Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) quanto às determinações nutricionais do PAT. Materiais e Métodos: Foram encontrados 800 artigos publicados entre os anos de 2015 e 2018 referentes ao PAT por meio dos seguintes descritores: “Programa de Alimentação do Trabalhador”, “Qualidade de Cardápios”, “Alimentação Coletiva”. Dentre eles foram utilizados 4 artigos que responderam aos objetivos do presente estudo. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos resumos encontrados nas fontes de dados Google Acadêmico e Scielo e em língua portuguesa. Resultados: Em análise de 3 cardápios realizada em uma UAN, modalidade autogestão, com oferecimento médio de 380 refeições dia, o parâmetro para glicídio encontrou-se abaixo do adequado, os demais macronutrientes e micronutrientes encontraram-se acima do preconizado, ressaltando o sódio que obteve maior percentual de inadequação.² Para outra empresa com média de 200 refeições dia, modalidade terceirizada, apresentou resultado satisfatório para macronutrientes, porém com quantidades acima da permitida para fibras e sódio.³ Com uma análise de 237 cardápios de uma UAN, modalidade terceirizada, e com 150 comensais, obteve-se resultados acima dos determinados para energia, proteína, fibras e sódio.⁴ Conclusões: Conclui-se que a maioria das UANs não atenderam aos parâmetros nutricionais de macronutrientes, fibras e sódio na alimentação do trabalhador. Este é um dado preocupante, visto que, em alguns casos, esta é a única refeição completa e saudável do dia do trabalhador e o não atendimento às determinações nutricionais do PAT pode contribuir para o aparecimento de DCNT.

Palavras-chave: Alimentação Coletiva, Alimentação, Macronutrientes, Micronutrientes.

Referências:

1. Brasil. Portaria nº 3, de 1º de março de 2002. Baixa instruções sobre a execução do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. Diário Oficial [da União]. Brasília, 05 mar. 2002.
2. Duarte MSL, Conceição LL, Castro LCV, Souza ECG. Qualidade do almoço de trabalhadores segundo o Programa de Alimentação dos Trabalhadores e o Índice de Qualidade da Refeição. Segurança Alimentar e Nutricional 2015 jan.; 22(1):654-661
3. Lagemann MD, Fassina P. Avaliação da composição nutricional de refeições oferecidas em uma unidade de alimentação e nutrição. Caderno pedagógico 2015; 12(1):36-45
4. Salvetti LH, Possa G. Programa de alimentação do trabalhador e qualidade nutricional das refeições. Ciência & Saúde 2017 Jan./Mar.; 10(1):23-27.

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE BATATA CHIPS COM TEOR REDUZIDO DE SÓDIO

Bruna Andrina Hertzger; Daiane Rebelatto Debona; Francini Martins; Martha Helena de Carvalho Cyrne; Natasha Rodrigues da Silva; Patricia Fassina

Introdução: Devido ao aumento nos índices de doenças crônicas, vem ocorrendo uma grande preocupação com os hábitos alimentares da população.¹ O consumo diário médio de sal dos brasileiros é de 8,2 gramas, maior que o consumo de sódio recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 2000mg, equivalente a 5 gramas de sal por dia.² Portanto, a redução do consumo de sódio é um tema de extrema importância, tendo em vista sua relação com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e renais.³ **Objetivos:** Desenvolver um produto alimentício reduzido em sódio e avaliar o índice de aceitabilidade (IA) e a nota média em relação aos atributos sabor, aparência e aceitação global da análise sensorial, bem como a sua intenção de compra. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal quantitativo realizado em abril de 2018 no qual foi desenvolvida uma batata chips com teor reduzido de sódio. O produto foi elaborado no laboratório de técnica dietética da Univates e a análise sensorial foi realizada no laboratório de análise sensorial da mesma instituição, com 29 provadores de um grupo de estudantes de uma disciplina curricular do curso de Nutrição. Para a análise sensorial foi utilizada a escala hedônica de 9 pontos, que varia desde 1 “desgostei muitíssimo” até 9 “gostei muitíssimo”, considerada para os atributos cor, sabor, aparência, odor, textura e aceitação global, dentre os quais optou-se por analisar os atributos sabor, aparência e aceitação global, além de um questionário representado por “sim” e “não”, onde o participante poderia demonstrar a intenção de compra do produto. Para o cálculo do IA foi utilizada a fórmula $IA\% = X.100/Y$, onde X é a nota média obtida para o produto elaborado e Y a nota máxima dada ao mesmo, atingido boa aceitabilidade o índice mínimo de 70%.⁴ **Resultados:** O produto desenvolvido obteve 34,74 mg de sódio por porção, atendendo ao valor estabelecido pela RDC 54/20125, considerado como baixo teor de sódio. Para o atributo sabor obteve-se um IA de 86%, com nota média de 7,79±1,49 “gostei muitíssimo”. Quanto ao atributo aparência, o IA foi de 88%, com nota média 7,93±1,38 “gostei muitíssimo”. Em relação à aceitação global, o IA obtido foi de 79%, com nota média 7,70±1,46 “gostei muitíssimo”. Por meio do questionário da intenção de compra, obteve-se 96% (n=28) de aceitação. **Conclusão:** Conforme os resultados obtidos, o produto batata chips com baixo teor de sódio apresentou boa aceitação global, sabor e aparência. Quanto a intenção de compra, a maioria dos provadores compraria o produto.

Palavras-chave: Rotulagem; Estatística; Métodos.

Referências:

1. Santos CC, Stuchi GA, Sena AC, Pinto DVAN. A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamentos alimentares. *Cogitare Enferm.* 2012 Jan./Mar.; 17(1):65-71.
2. Carvalho ACM, Teixeira LB, Gondim IC. Teor estimado de sódio em pão francês produzido por panificadoras de uma rede de supermercado de Goiânia (GO). *Revista de Atenção à Saúde* 2015 Out./Dez.; 13 (46): 36-42.
3. Nilson EAF; Spaniol AM; Gonçalves VSS. A redução do consumo de sódio no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2016 Dez.; 32 (11):287-292.
4. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p. 5. 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 União], Brasília, DF, 13 nov. 2012.

BENEFÍCIOS DA POLPA DE AÇAÍ: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anna Júlia Bauer; Brenda Colossi; Keterli Góes Prado; Simara Rufatto Conde

Introdução: A busca por alimentos mais saudáveis que proporcionem benefícios à saúde fez com que o açaí ganhasse grande destaque nos últimos anos.¹ Além de extremamente deliciosa ao paladar, esta fruta possui vitamina E, com um elevado poder antioxidante, que auxilia na eliminação dos radicais livres. Além do mais, sua polpa possui ainda antocianinas, proantocianidina e outros flavonóides, fitoquímicos predominantes², que favorecem a circulação sanguínea, juntamente com a tiamina.³ O fruto apresenta 44,2% de fibras⁴, cálcio e potássio.² Objetivo: Descrever a importância da polpa do açaí no organismo. Materiais e métodos: Revisão bibliográfica: o banco de dados utilizado foi o Google Acadêmico. O descritor utilizado para a pesquisa foi “Benefícios do açaí”, e, filtrando a partir do ano de 2014, encontrou-se 2.620 resultados. Diante disso, fez-se a leitura dos resumos dos artigos e selecionou-se os 4 que mais se adequaram a temática do presente resumo científico. Resultados: Uma pesquisa com 10 participantes com sobrepeso (Índice de Massa Corporal (IMC) 27,4kg/m²) que consumiram diariamente durante um mês polpa de açaí obteve resultados significativos, diminuindo os níveis séricos de glicose (98,0 mg/dl para 92,8 mg/dl) e de insulina (8,9 µU/ml para 6,7µU/ml), o colesterol total (159 mg/dl para 142 mg/dl) e os níveis da lipoproteína de baixa densidade (LDL) (90,1 mg/dl para 78,1 mg/dl). Nos triglicerídeos e na lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) houve redução, mas não estatisticamente significativa, a lipoproteína de alta densidade (HDL) não obteve mudança significativa². As antocianinas minimizaram os radicais livres, impedindo a oxidação do LDL, explicando a diminuição dos níveis séricos.³ Conclusão: É notório o elevado valor nutricional do açaí e os benefícios que este pode proporcionar a saúde humana, tais como antioxidantes, vitaminas, minerais e fibras, contribuindo na recuperação de diversas patologias. Palavras-chave: Referências: 1. Velasque LFL, Lobo ACM. Revisão de literatura sobre os efeitos terapêuticos do açaí e sua importância na alimentação.

Palavras-chave: Açaí, Metabolismo, Imunologia

Referências:

1. Biosaúde. 2017; 18: 97-106.
2. Portinho JA, Zimmermann LM, Bruck MR. Efeitos benéficos do açaí. International Journal of Nutrology. 16 fev 2012; 5(1): 15-20. .
3. Oliveira AG, Costa MCD, Rocha SMBM. Benefícios funcionais do açaí na prevenção de doenças cardiovasculares. Journal of Amazon Health Science. 2015; 1(1).
4. Barbosa PO. A polpa de açaí (Euterpe oleracea Mart.) melhora o estado oxidativo de mulheres saudáveis. Ouro Preto. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Ouro Preto; 2015.



R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09