



ANAIS DA
XII MOSTRA DE TRABALHOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE
NUTRIÇÃO E
IV MOSTRA DE TRABALHOS
ACADÊMICOS DO CURSO
SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GASTRONOMIA: CCBS

ISBN 978-65-86648-05-8

 **UNIVATES**



EDITORA
UNIVATES

Fernanda Scherer Adami
Patricia Fassina
(Orgs.)

**Anais da XII Mostra de Trabalhos Acadêmicos
do Curso de Nutrição e IV Mostra de Trabalhos
Acadêmicos do Curso Superior de Tecnologia em
Gastronomia: CCBS**

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

Rua 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 XII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição e IV Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia: CCBS, 04 a 11 de novembro de 2019, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Patricia Fassina (Org.) – Lajeado : Editora Univates, 2019.

105 p.

ISBN 978-65-86648-05-8

1. Nutrição. 2. Saúde coletiva. 3. Alimentação. 4. Anais. I. Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição (12. : 2019 : 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 juntamente com o Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES promoveu no dia 11 de novembro de 2019 a XII Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Nutrição e IV Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia: CCBS. 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, no desenvolvimento dos Trabalhos de Conclusão de Curso e nas disciplinas cursadas. A Mostra de Gastronomia visa estimular os estudantes à produção científica associada às vivências das disciplinas realizadas. Assim, o evento oportunizou a apresentação de resumos científicos por estudantes dos referidos cursos sobre as suas vivências de estágio e trabalhos de conclusão de curso, bem como de suas experiências vivenciadas nas disciplinas. Na semana de 04 a 08 de novembro os resumos foram apresentados em sala de aula, na forma de pôster eletrônico, sendo avaliados por banca avaliadora. Dos resumos apresentados 12 foram premiados com Menção Honrosa, sendo 2 na categoria de Estágio em Alimentação Institucional, 2 na categoria de Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva, 2 na categoria de Estágio em Nutrição Clínica, 2 na categoria de Trabalho de Conclusão de Curso, 2 na categoria Diversos, que considera resumos produzidos nas disciplinas do curso de nutrição e 2 na categoria Gastronomia, referente aos resumos produzidos nas disciplinas do curso. As apresentações dos resumos oportunizaram um momento de troca de saberes e experiências vivenciadas pelos acadêmicos de ambos os cursos. São apresentados, a seguir, os resumos elaborados pelos acadêmicos e seus professores nas categorias: Estágio de Alimentação Institucional, Estágio de Nutrição em Saúde Coletiva, Estágio de Nutrição Clínica, Trabalho de conclusão de curso, Diversos e Gastronomia. Por fim, o evento oportunizou a integração entre professores e estudantes dos diferentes cursos. Entende-se que a relação do ser humano com o alimento é compreendida como uma necessidade básica e o que determina o que cada indivíduo come são particularidades que envolvem desde preferências alimentares até lógicas culturais. Neste contexto, a nutrição aliada à gastronomia é uma realidade iminente, visto que saúde e alimentação constitui um binômio intimamente relacionado.

Boa leitura!

Fernanda Scherer Adami

Patricia Fassina

**ANAIS DA XII MOSTRA DE TRABALHOS ACADÊMICOS
DO CURSO DE NUTRIÇÃO E IV MOSTRA DE TRABALHOS
ACADÊMICOS DO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GASTRONOMIA: CCBS**

**Curso de Nutrição e Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia:
CCBS - Univates**

04 a 11 de novembro de 2019

Organizadoras dos Anais

Fernanda Scherer Adami

Patricia Fassina

Comissão Organizadora e Científica

Fernanda Scherer Adami

Patrícia Fassina

Simara Rufatto Conde

Juliana Paula Bruch Bertani

Juliana da Silveira Gonçalves

Natali Knorr Valadão

Mateus Valduga

Deise Sterque da Silva

Leonardo de Ross Rosa

Arlete Eli Kunz da Costa

Djeise Joana Kunzler

SUMÁRIO

CATEGORIA 1: VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO DE ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL

AVALIAÇÃO DAS TEMPERATURAS DAS PREPARAÇÕES QUENTES SERVIDAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	11
MONITORAMENTO DE TEMPERATURAS DE PREPARAÇÕES QUENTES E FRIAS SERVIDAS EM BUFFET EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)	12
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS TÁBUAS DE CORTE EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	14
VERIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DOS MANIPULADORES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	15
USO DE SAL EXTRÍNSECO POR COMENSAIS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .	16
AVALIAÇÃO DE CONTAGEM DE COLIFORMES TOTAIS EM LIXEIRA DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	17
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA E REFRIGERANTE EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	19
IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO DO ESTOQUE E IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA PEPS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	20
AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO DAS REFEIÇÕES SERVIDAS EM UMA UAN ATRAVÉS DO INDICADOR DE RESTO-INGESTA PER CAPITA EM MESES DE TEMPERATURAS OPOSTAS.....	21

CATEGORIA 2: VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA

SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	23
ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE ALIMENTAR COM SEXO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE.....	25
A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	26
A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA RELAÇÃO ENTRE USUÁRIO E PROFISSIONAL DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	27
EVOLUÇÃO DE UM USUÁRIO ATENDIDO EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE	28

DIABETES MELLITUS E SUA INFLUÊNCIA NA ALIMENTAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA	29
PADRÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR DE 6 A 11 ANOS	30
AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO CARDÁPIO ESCOLAR DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL COM OS VALORES PRECONIZADOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO.....	32

CATEGORIA 3: VIVÊNCIAS DE ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

SENSIBILIDADE GUSTATIVA AO SABOR SALGADO DE MULHERES ADULTAS E IDOSAS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL/RS	35
ANÁLISE DA REDUÇÃO DE PESO EM CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO RIO GRANDE DO SUL.....	37
EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE COM BULIMIA NERVOSA.....	38
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE UM PACIENTE COM PANCREATITE CRÔNICA	39
AVALIAÇÃO DA INGESTÃO DE GORDURA SATURADA, COLESTEROL E SÓDIO DE UM PACIENTE ADULTO COM OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA: UM RELATO DE CASO	40
EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO E OBESIDADE: RELATO DE CASO.....	41
REDUÇÃO DE PESO DE UM ADOLESCENTE COM OBESIDADE: RELATO DE CASO	42
AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE PESO DE UM ADULTO ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO	43
INGESTÃO DE CÁLCIO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO	45
AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE PESO DE UM ADOLESCENTE ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	46
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE FERRO, CÁLCIO E VITAMINA C DE UM PACIENTE COM HIPERFERRITINEMIA E HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO	48
CONSUMO DE FERRO ALIMENTAR EM PACIENTE COM HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO.....	50
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SÓDIO, POTÁSSIO, FÓSFORO E PROTEÍNA DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA: UM ESTUDO DE CASO	52

AValiação DO CONSUMO DE MACRO E MICRONUTRIENTES DE IDOSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDA EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO	53
--	-----------

CATEGORIA 4: TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

RELAÇÃO ENTRE A COMPRA DE ALIMENTOS E O ESTADO NUTRICIONAL COM O TEMPO QUE OS PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL PASSAM EM FRENTE À TELEVISÃO.....	55
ANÁLISE DE PROPRIEDADES PROBIÓTICAS EM PREPARAÇÃO COM KEFIR	57
ANALISE DA ROTULAGEM DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES WHEY PROTEIN	59
AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL E PRESENÇA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI - RS.....	61
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, CONSUMO DE FIBRAS E ÁGUA ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO	63
INGESTÃO DE MACRONUTRIENTES E SÓDIO ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO.....	65
AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES ADOLESCENTES DE DOIS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	66
DESENVOLVIMENTO E ACEITABILIDADE DE BOLO COM FARINHA DO BAGAÇO DE MALTE POR ESCOLARES	68
ELABORAÇÃO E ACEITABILIDADE DE UMA BARRA DE CEREAL COM O APROVEITAMENTO INTEGRAL DE FRUTAS	70
ANÁLISE SENSORIAL DE PÃO ISENTO DE GLÚTEN COM ADIÇÃO DE BIOMASSA DE BANANA VERDE EM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES	71

CATEGORIA 5: DIVERSOS

FATORES DE RISCO DE CONTÁGIO DO HIV/AIDS EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	74
ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO PROTEICO ASSOCIADO AO USO DE LEVODOPA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	75
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UM HAMBÚRGUER RICO EM VITAMINA A	76
DISFAGIA EM IDOSO HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	77
FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	78
ANÁLISE SENSORIAL DE BISCOITO RICO EM FIBRAS	79

BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE WHEY PROTEIN NA DIMINUIÇÃO DA PERDA DE MASSA MUSCULAR EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	80
AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE E INTENÇÃO DE COMPRA DE UM BISCOITO DE ERVAS COM BAIXO TEOR DE SÓDIO.....	82
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UMA PANQUECA COM ALTO TEOR PROTEICO	84
A INFLUÊNCIA DE ANTIOXIDANTES NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	85
DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UM PÃO DE QUEIJO ISENTO DE GORDURA SATURADA.....	86

CATEGORIA 6: GASTRONOMIA

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO	88
ATUAÇÃO DE UM GASTRÔNOMO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..	89
DESENVOLVIMENTO DE GELEIA DE PIMENTA	91
SUPERVISÃO DA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS EM CANTINA UNIVERSITÁRIA	93
ARMAZENAMENTO E EXPOSIÇÃO DE ALIMENTOS PRÉ-PRONTOS EM UM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E OS PERIGOS DE CONTAMINAÇÃO POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.....	94
ERVAS, TEMPEROS E ESPECIARIAS ORIENTAIS TRADICIONAIS, HISTÓRIA E UTILIZAÇÃO.....	95
A DIMINUIÇÃO DO DESPERDÍCIO ATRAVÉS DO APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS: UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DOS CURSOS DE GASTRONOMIA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONSCIENTES	96
ANÁLISE ORGANOLÉPTICA DE DIFERENTES TIPOS DE LIPÍDIOS EM COOKIES.....	98
COZINHA TRADICIONAL BRASILEIRA: REFLEXÕES SOCIOLÓGICAS E RESSIGNIFICADOS A PARTIR DA ALTA GASTRONOMIA	100
RELAÇÃO DE UMA DIETA VEGETARIANA COM DIABETES MELLITUS 2 E HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	102
ACEITABILIDADE DE TEMPEROS PARA SUBSTITUIR O SAL EM DIETAS HIPOSSÓDICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	103
SUPERVISÃO E SEGURANÇA NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS.....	104

Categoria 1: Vivências de estágio de Alimentação Institucional

AVALIAÇÃO DAS TEMPERATURAS DAS PREPARAÇÕES QUENTES SERVIDAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: O monitoramento das temperaturas das preparações é uma conduta indispensável para se prevenir a multiplicação microbiana e garantir a inocuidade do alimento, devendo ser constantemente executado.¹ Essa prática se mostra como tarefa importante para minimizar os riscos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), manter a segurança higiênico-sanitária das preparações e oferecer uma alimentação nutritiva e segura.² Assim, as temperaturas padronizadas pelas legislações vigentes devem ser respeitadas para assegurar que os alimentos servidos sejam próprios para o consumo, excluindo, desse modo, os riscos à saúde dos comensais.³ A RDC 216/2004, principal legislação de referência para área de serviços de alimentação, determina que os alimentos preparados, que já passaram pelo processo de cocção, devem ser mantidos à temperatura mínima de 60°C, para conservação à quente, por no máximo 6 horas.⁴ Objetivo: Avaliar as temperaturas dos alimentos de cadeia quente expostos no balcão térmico de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do interior do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Métodos: Estudo de caráter transversal quantitativo, realizado durante 10 dias do mês de maio de 2019, sendo a coleta de dados feita através da verificação das temperaturas dos alimentos quentes expostos ao consumo nos balcões térmicos da unidade, durante o período do almoço, com o auxílio de um termômetro digital infravermelho com faixa de temperatura de -49°C a 230°C. As temperaturas coletadas foram calculadas em médias aritméticas e desvio padrão, em relação ao período de estudo. Resultados: As médias das temperaturas dos alimentos de cadeia quente encontradas nos dez dias de estudo foram de 79,1+9,87°C para o arroz, 72,7+8,69°C para o feijão, 67,4+11,19°C para a carne, 68,3+7,33°C para a guarnição 1 e 66,4+14,92°C para a guarnição 2. Conclusão: Observou-se que, em todos os dias do estudo, as temperaturas dos alimentos quentes, expostos ao consumo durante o período do almoço, apresentaram médias em conformidade com a previsão legal. Porém, foi observado que algumas preparações com temperaturas mais altas acabaram encobrendo outras que não chegaram a atingir a temperatura mínima estipulada pela legislação, de 60°C. Por isso, é necessária uma análise mais detalhada das temperaturas dessas preparações, continuando com o controle das mesmas e planejando ações com o objetivo de corrigir aquelas que não atingiram a conformidade, como forma de evitar riscos à saúde dos comensais.

Palavras-chave: Serviços de Alimentação, Qualidade dos Alimentos, Doenças Transmitidas por Alimentos.

Referências

1. Souza AVR, Pereira DM, Pereira CTM. Avaliação da temperatura de preparações servidas em uma unidade de alimentação e nutrição. Res. Soc. Dev. 2019; 8(5).
2. Souza FS, Pontes CR, Nascimento LA. Temperatura de saladas transportadas servidas em um restaurante universitário. Rev. de Nutrição e Vigilância em Saúde. 2017; 4(1) : 13-20.
3. Rocha LA, Rodrigues LM, Araújo MC, Soares TC, Gomes SAB, Oliveira ES. Análise do controle de temperatura dos alimentos servidos em Unidade de Alimentação e Nutrição universitária na cidade de Picos-PI, Brasil. Res. Soc. Dev. 2019; 8(2).
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.

MONITORAMENTO DE TEMPERATURAS DE PREPARAÇÕES QUENTES E FRIAS SERVIDAS EM BUFFET EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Introdução: As unidades de alimentação e nutrição são locais onde ocorrem a produção e o fornecimento de refeições nutricionalmente adequadas e fundamentalmente seguras no ponto de vista higiênico-sanitária, objetivando contribuir de forma positiva na saúde dos comensais.¹ Entretanto, enquanto a busca por este tipo de serviço aumenta consideravelmente, estes locais foram classificados em terceiro lugar com o maior número de ocorrências por Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) no Brasil², ou seja, quando os alimentos estão contaminados com microorganismos patogênicos capazes de ocasionar sintomas como, náuseas, diarreia, vômitos e em casos mais graves a hospitalização.^{3,4} Uma das principais formas de contribuir para a segurança microbiológica das preparações é o controle de temperatura, a fim de evitar a proliferação destes patógenos, tendo como critérios para avaliação a RDC 216/2004 e a Portaria 78/2009, que preconizam para as preparações quentes temperaturas superiores a 60°C expostas por no máximo seis horas e para as preparações frias temperaturas abaixo de 5°C.^{5,6} Objetivo: Avaliar as temperaturas das preparações quentes e frias servidas no buffet de uma UAN do Estado do Rio Grande do Sul. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma UAN durante o estágio curricular de Alimentação Institucional do curso de Nutrição por um período de sete dias, entre os meses de abril e maio de 2019. Para a aferição das temperaturas das preparações quentes e frias servidas no Buffet foi utilizado um termômetro tipo “espeto” da marca Akso®, com faixa de variação entre -50°C a 200°C. O termômetro foi inserido no centro de cada alimento já dispostos nas cubas do buffet e o tempo para a realização da leitura foi até a estabilização da temperatura no medidor, sendo as temperaturas registradas em planilha. A análise dos dados foi realizada conforme as exigências de temperatura da RDC 216/2004 e Portaria 78/2009. Resultados: Foi possível verificar que a média geral dos sete dias para as preparações quentes ficaram adequadas para os valores preconizados pela RDC 216/2004 e Portaria 78/2009, com média geral de 68,24°C±3,5. As preparações frias encontraram-se com temperaturas inadequadas, com a média geral 12,61°C±4,23, podendo contribuir para a ocorrência de DTAs. Conclusão: Verificou-se que as temperaturas dos alimentos servidos quentes estavam em conformidade com as legislações, entretanto observou-se um possível fator de risco para o desencadeamento de DTAs através das preparações frias, onde constatou-se inconformidade da média geral obtida. Portanto, enfatiza-se a importância do controle e registro das temperaturas dos alimentos servidos no buffet, bem como de ações corretivas para diminuição das chances de doenças alimentares.

Palavras-chave: Alimentação coletiva, Doenças transmitidas por alimentos, Alimentos.

Referências

1. Fonseca KZ, Santana GR. Guia prático para gerenciamento de unidades de alimentação e nutrição. Ed. UFRB. Cruz das Almas, 2012.
2. Mello JF, Schneider S, Lima MS, Frazzon J, Costa M. Avaliação das condições de higiene e da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição no município de Porto Alegre - RS. Alim Nutr, Araraquara, 2013 abr./jun.; 24(2):175-82.
3. Oliveira, ABA. Paula CMD, Capalonga R, Cardoso MRI, Tondo EC. Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. Rev HCPA, Porto Alegre, 2010; 30(3).
4. Brasil. Ministério da Saúde. 2010. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. 2. ed. Brasília.

5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 216, 15 set. 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União. 16 set. 2004.

6. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Estado. Portaria nº 78, de 30 de janeiro de 2009. Aprova a lista em Boas Práticas para serviços de alimentação, aprova normas para os cursos de capacitação em Boas Práticas para serviços de alimentação e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 30 jan. 2009.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS TÁBUAS DE CORTE EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: Uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) deve fornecer refeições seguras no sentido higiênico-sanitário, para isso a higienização de utensílios é essencial.¹ A higienização compreende duas etapas, sendo a limpeza e desinfecção.² Caso uma das etapas não seja feita de forma correta, conseqüentemente pode resultar em uma contaminação cruzada e aparecimento de doenças transmitidas por alimentos (DTAs).³ É importante atentar aos cuidados de higiene e desinfecção e sempre que necessário substituir as tábuas.⁴ A qualidade dos alimentos deve ser garantida do início até a distribuição das refeições.⁵ Objetivo: Avaliar os procedimentos de higienização de tábuas de corte e comparar com o preconizado no Manual de Boas Práticas (MBP) de uma UAN. Materiais e métodos: Estudo transversal do tipo observacional realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2019 por meio de um questionário adaptado do MBP da Unidade, contendo o procedimento de higienização dos utensílios da cozinha incluindo principalmente as tábuas de corte: As etapas consistem em: retirar a sujidade de restos de alimentos da tábua de corte, enxaguar com água corrente, esfregar com uma esponja com detergente neutro até que toda superfície esteja limpa, enxaguar com bastante água corrente até retirar todo o resto de detergente. Posteriormente borrifar álcool 70 e deixar secar naturalmente antes de todas as manipulações. Ao final do uso, deixar de molho em solução clorada (uma colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2% ou 2,5% por litro de água no período de 10 minutos. Resultados: Conforme os critérios de higienização das tábuas de corte estabelecidos pela UAN, este procedimento estava inadequado, devido à falta de procedimentos para a lavagem deste utensílio, sendo lavado somente com detergente neutro e não realizada a etapa de desinfecção com a imersão em solução clorada e borrifamento com álcool 70%. Conclusão: A partir dos resultados, foi observado inadequações nas etapas de higienização de tábuas de corte. Se torna necessário a aplicação de treinamento para a correta higienização destes utensílios, adequando as estratégias de acordo com o MPB da unidade. Assim, é indispensável a atuação do profissional Nutricionista para o acompanhamento e vistoria da prática deste procedimento.

Palavras-chave: Utensílios, Desinfecção, Limpeza, Unidade de Alimentação e Nutrição.

Referências

1. Ribeiro SFD, Janusic L, Da Silva MMI.; Unidade Produtora de Refeições de uma organização militar: qualidade sanitária e ação educativa. Bahia, 2017; 29 (3/4):246-253.
2. Ludwig MK.; Avaliação dos hábitos de higiene, conservação e manipulação de alimentos na população de Assis-SP. São Paulo, 2015; 10 (1): 80-93.
3. De Souza RV, Prieto HA, Dos Santos MD, Abrahão MW, Borges JME, Lopes OM.; Avaliação das condições higiênicas de superfícies de corte de carne em supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR. São Paulo, 2017; 22 (1): 1-9.
4. Braccini VP, Ely VL, Silva SF, Vargas AC. Avaliações de tábuas de corte utilizadas em restaurantes de Santa Maria-RS. Santana do Livramento, 2018.
5. Patrício FM.; Estudo das condições Higiênico Sanitárias de Restaurantes Universitários de Brasília-DF. Brasília, 2015.

VERIFICAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DOS MANIPULADORES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são consideradas empresas fornecedoras de serviços de alimentação coletiva, que devem oferecer refeições equilibradas nutricionalmente, com bom nível de sanidade, mantendo a saúde dos seus comensais.^{1,2} Para isso, é de grande importância garantir a segurança, desde a produção, armazenamento e distribuição dos alimentos, bem como os processos de manipulação que se fizerem necessários.³ Estudos apontam que os manipuladores de alimentos conseguem interferir diretamente na qualidade sanitária das refeições, pois eles podem ser portadores de vários microrganismos que contaminam os alimentos e causam doenças aos consumidores.⁴

Objetivos: Verificar as boas práticas dos manipuladores de uma UAN, conforme exigências da categoria “7. Manipuladores” da Portaria 78/2009.⁵

Materiais e Métodos: Estudo transversal e descritivo realizado em março de 2019 em uma UAN situada em um município do Rio Grande do Sul que produz, em média, 424 refeições por dia. Para a verificação das boas práticas dos manipuladores de alimentos foi aplicado o checklist que compõe a categoria “7. Manipuladores” da Portaria 78/2009, composta por 15 critérios dotados das opções “conforme”, “não conforme” e “não se aplica”, os quais foram avaliados de acordo com a realidade do local.

Resultados: Dos 15 critérios avaliados, 73,34% (n=11) foram classificados em conformidade, 20,0% (n=3) em não conforme e 6,66% (n=1) não se aplicou à realidade da Unidade. Dentre as não conformidades observadas estavam os critérios “7.6: Manipuladores adotam o hábito de não fumar, assobiar, tossir, comer, manipular dinheiro ou praticar outros atos que possam contaminar o alimento”, “7.10: Roupas e objetos pessoais guardados em armários reservados para este fim, fora da área de produção” e “7.15: Visitantes cumprem os requisitos de higiene e saúde estabelecidos para manipuladores.”

Conclusões: Com base neste estudo foi possível identificar os critérios não conforme a legislação e verificar a necessidade de se aplicar treinamentos e/ou capacitações com os manipuladores de alimentos, a fim de evitar acidentes que possam comprometer a saúde dos comensais da UAN.

Palavras-chave: Serviços de Alimentação, Checklist, Boas Práticas de Manipulação.

Referências

1. Silva LC, Santos DB dos, São José JFB de, Silva EMM da. Boas práticas na manipulação de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2015; 10 (4): 797-820.
2. Maciel SES, Ferreira IM, Rocha BRS da, Nunes TP, Carvalho MG de. Unidades de alimentação e nutrição: Aplicação de check-list e avaliação microbiológica. Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal. 2017; 11 (4): 399-415.
3. De Souza Fernandes Cecon T, Comarella L. Check List de Avaliação Higiênico-Sanitária para Unidades de Alimentação e Nutrição. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2016; 8 (4): 136-158.
4. Pittelkow, A, Bitello, AR. A higienização de manipuladores de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN). Revista Destaques Acadêmicos. 2014. 6 (3).
5. 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.

USO DE SAL EXTRÍNSECO POR COMENSAIS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: O sal é formado pelo cloreto de sódio (NaCl), conferindo sabor salgado aos alimentos. O sódio é necessário ao bem estar do organismo, entretanto seu uso excessivo pode causar muitos danos à saúde, podendo ser desencadeante para muitas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹, como hipertensão arterial² e fator de risco para complicações cardiovasculares³. Segundo OMS a ingestão diária de sal para promoção da saúde, deve ser de no máximo 5gramas\dia. Hoje, percebemos um consumo muito mais elevado em todo mundo, sendo em torno de 11 gramas\dia em nosso país⁴. Desde 2013, a OMS propõem campanhas para que as indústrias façam uma redução da quantidade de sódio em seus produtos, onde principalmente está presente nos alimentos processados. Essas ações visam a sensibilização dos consumidores para a importância da redução de sódio como prevenção para uma melhor qualidade de vida⁴. Objetivo: Avaliar o consumo de sal extrínseco adicionado durante a refeição por comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). Materiais e métodos: A coleta de dados foi realizada durante um período de 5 dias consecutivos. No Buffet de distribuição, foi aferido o peso do sal antes e após a refeição do almoço para obtenção da média de consumo, assim como uma média dos comensais nos dias de coleta. Os valores foram transferidos em planilha Excel para realização da avaliação. Resultados: A partir da análise realizada foi verificada uma média diária de consumo de sal extrínseco de 50,57g/dia, sendo um per capita de 3,93g/dia. Conclusão: Os valores encontrados ficaram abaixo das recomendações da OMS de 5g/dia, entretanto, estes valores refletem apenas a uma refeição do dia, ressaltando que a refeição já possui este nutriente de forma intrínseca. Portanto, podemos perceber que o consumo adicional de sal se torna preocupante, o que pode ocasionar problemas de saúde futuros.

Palavras-chave: Sal extrínseco, Sódio, Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Referências

1. PAES, João Antonio de Souza; RAVAZI, Rodrigo Fabiano. Técnicas para redução de sódio nos alimentos industrializados. Revista Regrad Univem, v.11. n.1. p.379-390, Ago./ 2018. Disponível em: <<https://revista.univem.edu.br/REGRAD/article/view/2626/742>> Acesso em: 01 set. 2019.
2. NASCIMENTO, Camila Colle; GUIMARÃES, Paula Rosane Vieira. Conhecimento de portadores de hipertensão arterial sistêmica sobre a presença de sódio em alimentos industrializados. Revista Nutrição Brasil, v.16. n.1. p.2-7, 2017. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoBrasil/article/view/733/1601>>. Acesso em: 03 set. 2019.
3. MORAES, André Luiz Santos d. et al. Teor de sódio nos alimentos e seus efeitos no metabolismo humano: uma revisão bibliográfica. Revista Ciência Saúde Nova Esperança, v.14. n.2. Dez./ 2016. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Teor-de-s%C3%B3dio.pdf>> Acesso em: 02 set. 2019.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Semana mundial pela conscientização do consumo de sódio, Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4797:semana-mundial-pela-conscientizacao-do-consumo-de-sodio&Itemid=820> Acesso em: 05 set. 2019.

AVALIAÇÃO DE CONTAGEM DE COLIFORMES TOTAIS EM LIXEIRA DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: As doenças transmitidas por alimentos (DTA's) são ocasionadas pela ingestão de comida ou água contaminada e a maior parte são causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitas.¹ Estas doenças tem sido o motivo de pesquisas e investigações para análise e identificação de agentes etiológicos e fatores relacionados, pois o conhecimento destes fatores é de suma importância para determinar os mecanismos de prevenção e controle de microorganismos.² Geralmente tais interferentes são introduzidos nos alimentos pelos manipuladores durante o processo de produção, preparação e/ou distribuição quando não são adotadas as boas práticas de higiene.³ As bactérias são comumente encontradas em superfícies inanimadas e equipamentos, dentre estes as lixeiras, que devem ser mantidas em condições adequadas de higiene e conservação pois são importante fonte de contaminação e por isso devem ser devidamente tampadas e contar com pedais com abrimento automático para evitar que sua tampa seja aberta com as mãos pelos manipuladores, prevenindo a contaminação cruzada⁴, já que o manipulador de alimentos está diretamente em contato com as refeições tornando-se facilmente um transmissor de agentes patogênicos de doenças alimentares quando falhas e erros são cometidos.⁵ Objetivo: Verificar a contagem de coliformes totais encontrados na borda da tampa do lixo de uma UAN. Materiais e métodos: Foi recolhida uma amostra da superfície da borda da tampa de um lixo destinado para embalagens plásticas secas de uma UAN. Os procedimentos de amostragem, assim como as determinações microbiológicas seguiram a instrução normativa ISO 4832:2006 - Microbiology of food and animal feeding stuffs - Horizontal method for the enumeration of coliforms - Colony-count technique e foram analisados pelo Laboratório de Análises Microbiológicas - Unianálises localizado na Universidade do Vale do Taquari - Univates. Para a coleta da amostra utilizou-se um tubo e um swab estéril. A amostra foi obtida através do esfregaço de um swab estéril na tampa do lixo utilizando um demarcador de superfície de 5x5cm. Após o esfregaço o swab foi acondicionado no tubo estéril que permaneceu em um ambiente com gelo até chegar ao laboratório. Resultados: Os resultados encontrados nesta análise foram de $<0,04 \times 10^1$ UFC/cm², indicando que não há a presença de microorganismos do tipo coliformes totais na tampa do lixo seco analisado. Conclusão: Conforme visualizado, não foram encontradas bactérias do gênero coliformes totais nesta UAN, podendo sugerir que o local possui limpeza diária e correta das lixeiras. Entretanto, o contato direto com as mãos nas lixeiras deve ser orientado, para evitar possíveis contaminações pelos manipuladores e promover o aparecimento de DTA's. Ainda, devem ser realizadas novas coletas em diferentes pontos para confirmar tais resultados, além de avaliar outros tipos de microorganismos que podem estar presentes neste meio.

Palavras-chave: Microorganismo, DTAs, Análise microbiológica.

Referências

1. Ministério da saúde. Surtos de doenças transmitidas por alimentos no Brasil. Brasil, 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/08/Apresenta---o-Surtos-DTA-2016.pdf>>. Acesso em 01 abril de 2019
2. Souza VR, Prieto AH, Santos DM, Abrahão WM, Borges EMJ, Lopes MO. Avaliação das condições higiênicas de superfícies de corte de carne em supermercados de um município da região metropolitana de Curitiba-PR. Archives of Veterinary Science, Curitiba, 2017; 22(1): 01-09.
3. Neto AC, Rosa OO. Determinação de microrganismos indicadores de condições higiênicas sanitárias nas mãos de manipuladores de alimentos. Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR, 2014: 8(1);1251-1261.

4. Cardoso RCV, Góes JAW, Almeida RCC, Guimarães AG, Barreto DL, Silva SA, Figueiredo KVNA, Vidal JPO, Silva EO, Huttner LB. Programa nacional de alimentação escolar: há segurança na produção de alimentos em escolas de Salvador (Bahia)? Revista de nutrição, 2010; 23(5): 801-811.

5. Medeiros MGGA, Carvalho LR, Franco RM. Percepção sobre a higiene dos manipuladores de alimentos e perfil microbiológico em restaurante universitário. Ciência & Saude coletiva. Rio de Janeiro, 2017; 22(2): 383-392.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁGUA E REFRIGERANTE EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: A água é o elemento mais abundante no corpo humano, representando em torno de 60 a 70% do peso, sendo primordial para a sobrevivência. Funciona também como veículo de transporte de substratos e é um meio em que todas as reações químicas vitais ocorrem, garantindo assim o bom funcionamento do sistema cardiovascular, respiratório, digestivo e a regulação da temperatura corporal.¹ Por outro lado, o refrigerante caracteriza-se como uma bebida industrializada, carbonatada, isenta de álcool, acrescida de aromas e com ação refrescante, sendo que em uma lata do líquido tipo cola possui de sete a nove colheres de sopa de açúcar. Desta forma, afirma-se que os refrigerantes ofertam calorias vazias, sem nutrientes e valores nutritivos.² objetivo: Avaliar o consumo de água e refrigerante de comensais em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Materiais e métodos: Estudo quantitativo, realizado com uma média de 200 comensais em setembro de 2019, por sete dias consecutivos. A quantidade do consumo dos dois tipos de líquido foi registrada pelo funcionário responsável pela reposição de água e refrigerante no refeitório da UAN durante as refeições de almoço e jantar. Os dados foram registrados diariamente em planilhas do Excel. Para a avaliação do volume total do consumo de água e refrigerante, os dados registrados foram somados obtendo-se a quantidade total consumida ao longo do período de estudo, ao passo que para a obtenção da média per capita, o volume total consumido foi dividido pela média do número de comensais que frequentaram o refeitório no almoço e jantar em cada dia do estudo. Resultados: Verificou-se que o volume total de refrigerante ingerido pelos comensais foi de 143,9 litros (70,57%), enquanto que o consumo total de água foi de 60 litros (29,43%). O refrigerante obteve uma média de consumo de 720 ml/dia per capita, enquanto que a média de consumo de água foi de 300 ml/dia. Conclusão: Conclui-se que o refrigerante foi a preferência entre os comensais, devido ao maior consumo resultante por meio deste estudo. Diante disso, percebe-se a necessidade de uma reeducação alimentar com o intuito de melhorar os hábitos alimentares dos comensais do refeitório da UAN.

Palavras-chave: Ingestão de líquidos, Refrigerante, Comportamento alimentar.

Referências

1. Loiola PC, Benetti MV, Durante JG, Frade RE, & Viebig RF. Perda hídrica e taxa de sudorese após o treino de muay thai e jiu-jitsu em uma academia de São Paulo. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva 2016; 10(59): 562-567.
2. Estima CCP, Philippi ST, Araki EL, Leal GVS, Martinez MF, & dos Santos Alvarenga M. Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. Revista Paulista de Pediatria 2011, 29(1): 41-45.

IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO DO ESTOQUE E IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA PEPS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Introdução: De acordo com a RDC nº 216/2004, as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são locais que desempenham atividades relacionadas à alimentação e nutrição. Consiste em um serviço organizado, com a finalidade de ofertar refeições de qualidade, nutricionalmente equilibradas, em condições higiênico-sanitárias seguras, a fim de contribuir para a manutenção da saúde e atender as necessidades nutricionais dos comensais.¹ Deste modo, a organização do estoque de gêneros alimentícios representa uma questão de segurança na produção de alimentos, mediante o controle da validade e qualidade das matérias primas utilizadas para o preparo das refeições, evitando que comprometam a demanda da produção para o atendimento aos clientes.² Portanto a utilização do sistema PEPS (primeiro que entra primeiro que sai) e a correta identificação de produtos abertos próprios para o consumo auxiliam no adequado armazenamento, bem como no controle do estoque a fim de evitar o desperdício de alimentos, controlar os custos de produção e evitar riscos à saúde dos comensais.³ Objetivo: Capacitar a funcionária responsável pelo controle do estoque quanto à organização e utilização do sistema PEPS de uma UAN. Materiais e métodos: Estudo de intervenção realizado no mês de setembro de 2019 em uma UAN situada no Rio Grande do Sul, sendo o primeiro momento destinado à capacitação de uma funcionária no turno do almoço, com a colocação de etiquetas em produtos abertos no estoque e verificação do conhecimento sobre o sistema PEPS, onde o primeiro alimento que entra é o primeiro que sai, e o segundo, proposto à observação da prática da colocação e preenchimento da etiqueta e correta armazenagem do produto aberto pela referida funcionária. A capacitação foi baseada nas informações descritas no Manual de Boas Práticas (MBP) da própria UAN, o qual consiste nos seguintes procedimentos: etiqueta as contendo nome do produto, data de fabricação, data de abertura e prazo de validade após aberto, e a retirada de produtos do estoque obedecendo ao sistema PEPS. Resultados: Após a estratégia de intervenção, por meio do método de observação da funcionária, percebeu-se que a mesma se adaptou às etapas da capacitação referente à colocação de etiquetas dos alimentos abertos do estoque e implementação do sistema PEPS, onde foram encontrados produtos vencidos, abertos e sem etiqueta de identificação, sendo realizado o descarte imediato. Conclusão: Conclui-se que, após a capacitação, a funcionária da UAN realizou o processo de colocação de etiqueta e sistema PEPS corretamente, garantindo desta maneira que os produtos estão seguindo os padrões descritos no MBP, assegurando a sua confiabilidade para serem consumidos.

Palavras-chave: Alimentação Institucional, Boas Práticas de Manipulação, Qualidade dos Alimentos, Prazo de Validade de Alimentos, Armazenagem de Alimento.

Referências

1. Avelino DR. Controle interno e estoques: um estudo em restaurante selfs ervice e à la carte na cidade de João Pessoa-PB [monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Curso de Ciências Contábeis, 2017.
2. Pereira G, Carneiro G. Implementação e monitoramento da qualidade no setor de recebimento e armazenamento de um restaurante comercial de Fortaleza/CE. Revista Brasileira de Economia Doméstica. 2016; 27(2): 78-96.
3. Pereira L, Flor T, Calazans D. Gestão de custos no serviço público: proposta de metodologia para análise e controle em unidades de alimentação e nutrição. Revista Ciência Plural. 2019; 5(2):32-48 .

AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO DAS REFEIÇÕES SERVIDAS EM UMA UAN ATRAVÉS DO INDICADOR DE RESTO-INGESTA PER CAPITA EM MESES DE TEMPERATURAS OPOSTAS

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são estruturas que fornecem refeições nutricionalmente equilibradas a fim de promover, manter e recuperar a saúde dos comensais, em condições higiênico-sanitárias adequadas.^{1,2} O desperdício de alimentos é um fator relevante dentro dessas Unidades, sendo que restaurantes do tipo self-service e bufê são aqueles que mais apresentam sobras de alimentos.³ O resto-ingesta é definido como a sobra dos alimentos que são servidos e não consumidos, ou seja, a sobra nos pratos e bandejas dos clientes.⁴ A análise do índice de resto-ingesta torna-se uma ferramenta importante para a avaliação das quantidades desperdiçadas por alguma razão, podendo estar relacionada com a aceitação do cardápio, porcionamento inadequado por parte do comensal ou à quantidade de alimentos produzida.² Objetivos: Avaliar o desperdício das refeições servidas em uma UAN através do indicador de resto-ingesta per capita, em meses de temperaturas opostas, e comparar com os valores de referência da literatura. Materiais e Métodos: Estudo transversal de caráter quantitativo realizado 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 de resto-ingesta referentes ao almoço dos meses de junho de 2018 e janeiro de 2019. Os indicadores per capita de desperdício das refeições foram calculados por meio do peso total de resto-ingesta dividido pelo número de refeições servidas em cada mês. Os dados foram tabulados em planilha de Excel® 2013. As médias per capita de resto-ingesta foram comparadas entre os meses de temperaturas opostas e com os valores de referência da literatura, sendo de 15 a 45 g por comensal. Resultados: Considerando o período de estudo, no mês de junho de 2018 foram servidos 14.277 almoços, sendo que neste mês foi desperdiçado um total de 751 kg de alimentos do resto-ingesta, resultado em um per capita de 52 g. Já no mês de janeiro de 2019 foram servidos 15.526 almoços, com um resto-ingesta total de 974 kg, resultando em um per capita de 62 g. Em relação aos valores da literatura, o resto-ingesta de ambos os meses foi considerado elevado. Conclusão: Conclui-se que no mês de janeiro, onde as temperaturas são mais elevadas, o desperdício de alimentos provenientes do resto-ingesta foi maior do que no mês de junho, período caracterizado por temperaturas mais baixas, e que o resto-ingesta de ambos os meses foi maior que o preconizado pela literatura. Neste sentido, torna-se necessário fazer adequações no cardápio para sua melhor aceitabilidade, bem como realizar educação nutricional efetiva para a conscientização dos clientes sobre a redução do desperdício alimentar.

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

Referencias

1. Zimmermann AM, De Mesquita MO. Campanha resto zero em restaurante universitário. *Disciplinarum Scientia | Saúde*. 2016, 12(1): 115-125.
2. Costa NA, de Farias LS, de Araújo LP, Rodrigues BTC, de Oliveira RL, Dias FSB. Análise do custo do resto ingestão do restaurante universitário da Universidade Federal do Acre. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*. 2017, 4(1): 208-218.
3. Borges VM, Neta MVB, Lopes JNS. Controle de sobras e resto-ingesta em restaurante self-service em Juazeiro do Norte-CE. *Revista E-Ciência*. 2017, 4(2): 63-69.
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.

Categoria 2: Vivências de estágio de Saúde Coletiva

SATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A percepção e satisfação com a imagem corporal são fatores determinantes na auto aceitação do adolescente.¹ Mesmo eutróficos segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), estes se mostram insatisfeitos com sua imagem corporal², sendo as meninas as que apresentam maior insatisfação e tendem a querer ter uma silhueta menor que a sua atual.³ Objetivo: Analisar a satisfação da imagem corporal de adolescentes matriculados em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental do interior do Rio Grande do Sul. Materiais e métodos: Estudo transversal, com 14 adolescentes entre 10 e 11 anos, matriculados em uma escola municipal. Os questionários foram aplicados pela acadêmica de Nutrição durante o Estágio Supervisionado Obrigatório em Nutrição e Saúde Coletiva individualmente em uma sala de aula. Foi aplicado o questionário da escala de silhuetas de Stunkard⁵, avaliou a atual percepção da imagem corporal do adolescente através de imagens numeradas de 1 a 6, sendo 1 a referente a menor silhueta e 6 a maior silhueta. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado depois da aferição do peso e estatura, e classificado segundo as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS).⁴ Para realização das medidas antropométricas, utilizou-se o protocolo de International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK)⁶, uma balança digital da marca Plenna® e fita métrica fixada na parede, estando descalço, com postura ereta, braços estendidos ao longo do corpo, pernas paralelas, cabeça erguida olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.⁶ Resultados: A média de IMC entre os indivíduos do sexo masculino foi $19,4 \pm 3,57 \text{ kg/m}^2$, sendo classificado como sobrepeso e do sexo feminino foi $16,9 \pm 2,06 \text{ kg/m}^2$, classificado como eutrofia. A maioria dos adolescentes 57% (n=8) era do sexo masculino, com idade média de $10,4 \pm 0,49$. Quanto à percepção da imagem corporal atual, 35,7% (n=5) dos indivíduos perceberam-se semelhantes à imagem corporal número dois, 21,4% (n=3) à três, 7,1% (n=1) à quatro, 21,4% (n=3) à cinco e 14,3% (n=2) à seis. Quanto à imagem corporal desejada, 14,3% (n=2) dos indivíduos classificaram sua imagem como dois, 57,1% (n=8) como três, 21,4% (n=3) como quatro e 7,1% (n=1) como cinco. Dentre os entrevistados, 21,4% (n=3) dos indivíduos do sexo masculino responderam que gostariam de manter a silhueta atual e 100% (n=6) das meninas responderam que não estavam satisfeitas com a imagem corporal atual. Conclusão: Mesmo a maioria das meninas apresentando eutrofia, percebeu-se a insatisfação com a imagem atual, pois todas estavam insatisfeitas com sua silhueta atual. Os meninos, mesmo em sua maioria apresentando sobrepeso, mostraram-se mais satisfeitos com a silhueta atual.

Palavras-chave: Adolescência, Autoimagem, Aceitação.

Referências

1. MARQUES, MI, et al. (In)Satisfação com a imagem corporal na adolescência. *Nascer e Crescer Revista de pediatria do centro hospitalar do Porto*. 2016; 25 (4):217-221
2. ANDRADE, IS, et al. Associação entre a Percepção da Imagem corporal com indicadores antropométricos em adolescentes. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2017;11(35):531-41.
3. SANTOS, ACLS, STULBACH, T, SPOSITO, M, PEREIRA, T. Relação entre estado nutricional e percepção de autoimagem corporal de adolescentes praticantes de ginástica artística. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2015; 9(52):350-356.
4. World Health Association [Internet]. The WHO Child Growth Standards. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

5. STUNKARD, A.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish adption register for the study of obesity and thinness. In: Kety, S. (Ed.). The genetics of neurological and Psychiatric disorders. New York. Raven. 1983;115-120.
6. IZAK. Guidelines for Athlete Assessment in New Zealand Sport. Kinanthropometric Assessment.

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE ALIMENTAR COM SEXO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Resumo: Introdução: Jovens em idade universitária, em sua maioria, tendem a se envolver em condutas alimentares inadequadas, incluindo dietas não saudáveis, pulando refeições durante o dia e alta ingestão de alimentos tipo “fast food”.¹ Com o avançar da idade tem se a tendência de o consumo de micronutrientes essenciais ser cada vez menos frequente e conseqüentemente o consumo de gorduras e carboidratos torna-se mais frequente.² Homens e mulheres fazem suas escolhas alimentares de acordo com suas preferências, ou seja, o consumo regular de frutas e hortaliças é mais frequente entre as mulheres e consumo regular de feijão e carne está atribuído aos homens.³ Objetivo: Avaliar a associação da qualidade da alimentação com o sexo de estudantes e trabalhadores da área da saúde do interior do Rio Grande do Sul. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo de abordagem descritiva quantitativa transversal, realizado com 113 profissionais e estagiários da área da saúde, sendo que 21 do sexo masculino e 93 do feminino, 85 eram estudantes universitários e 29 eram profissionais de diversas áreas da saúde. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a maio de 2019, através de um formulário on-line enviado por e-mail, com um questionário estruturado com questões sobre se os indivíduos percebem sua alimentação como saudável, frequência em que se alimenta fora de casa semanalmente, frequência semanal que consome alimentos in natura e frequência semanal que consome alimentos ultraprocessados. Os dados obtidos através dos questionários foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences 22.0, sendo que para a comparação das variáveis estudadas utilizou-se o Teste Exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Entre os homens 42,9% (9) e entre as mulheres 44,1% (41), relataram que frequentemente realizam refeições saudáveis. Entre os pesquisados 31,2% (29) das mulheres e 33,3% (7) de homens realizam suas refeições 1 vez na semana fora de casa. Quanto ao consumo de alimentos in natura, 38,1% (8) dos homens e 43% (40) das mulheres referiram consumir todos os dias. Em relação ao consumo de alimentos ultraprocessados, 33,3% (7) dos homens relataram que nunca consomem, e entre as mulheres 34,4% (32), relataram que ingestão de ultraprocessados é de 2 a 3 vezes por semana. Não foi verificada associação significativa entre os sexos e as variáveis percepção de alimentação saudável ($p = 0,060$), frequência semanal em que se alimenta fora de casa ($p = 0,672$), frequência de consumo de alimentos in natura ($p = 0,291$) e ultraprocessados ($p = 0,057$). Conclusão: Conclui-se que menos da metade dos participantes do estudo acredita que sua alimentação é saudável e que existe consumo diário de alimentos in natura entre ambos os sexos, mas que os alimentos ultraprocessados são frequentemente consumidos pelas mulheres.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar, Qualidade dos alimentos, Estilo de vida.

Referências

1. Lin LP, Elena WDWP, Razif MS. Nutrition Quality of Life among Female-Majority Malay Undergraduate Students of Health Sciences. *Malays J Med Sci*, 2012. 19(4), 37-39
2. Ferreira VR, Bento APN, & Silva M R. Consumo alimentar, perfil antropométrico e conhecimentos em nutrição de corredores de rua. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte [Revista em Internet]*, 2015 [Acesso em 26 jun 2019] 21(6), 457-461. Disponível em <https://submission3.scielo.br/index.php/rbme/article/view/138411>
3. Durante GD, Guimarães LV, Segri NJ, Martins MSAS, & Malta DC. Diferenças no consumo de alimentos entre homens e mulheres entrevistados pelo inquérito telefônico VIGITEL. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [Revista em Internet]* 2017. [Acesso em 26 jun 2019] 30(3) 1-12. isponível em https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6165/pdf_1

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O acolhimento deve ser uma prática imprescindível nas relações de cuidado entre profissionais de saúde e usuários, objetivando reconhecer as demandas dos usuários como legítimas e singulares necessidades em saúde.¹ Atuando como dispositivo de humanização e reorientação da assistência à saúde, possibilita a redução da demanda reprimida, ampliando o acesso aos serviços, bem como aumentando a responsabilização dos profissionais pelo cuidado e satisfação dos usuários.² No entanto, uma vez que a dinâmica do acolhimento se propõe a modificar o eixo médico-centrado para o atendimento multidisciplinar, é necessário que haja uma comunicação eficiente entre a equipe e o usuário, assim como respeito à diversidade dos valores sociais, culturais e espirituais do indivíduo.³ Objetivo: Enfatizar a importância do acolhimento na relação entre profissionais de saúde e usuários nos atendimentos em saúde. Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica produzida no Estágio de Saúde Coletiva do curso de Nutrição, realizado na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde que tem como principal objetivo auxiliar na formação dos estudantes dos cursos de graduação em saúde, na qual trabalham vivências baseadas na interdisciplinaridade e na observação de normas éticas. Foram consultados artigos científicos, pesquisados da base de dados do Scielo, utilizando-se o descritor “acolhimento” e encontrados cinco artigos científicos, publicados no período de 2012 a 2018. Também foi encontrada uma cartilha do Ministério da Saúde, do ano de 2013, que apresenta dados concisos e compatíveis ao tema. Resultados: O acolhimento é atravessado por diferentes conceitos e sentidos e é considerado como uma estratégia de vigilância em saúde para promoção do cuidado, e deve ser orientado pela integralidade e por práticas assistenciais de promoção, prevenção, reabilitação e cura.² Neste sentido, é essencial que haja uma comunicação efetiva entre a equipe e os usuários dos serviços, porque só assim é possível ter acesso às necessidades e demanda destes usuários.¹ Conclusão: O acolhimento é uma diretriz essencial do modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde, que visa assegurar além da acessibilidade universal, a qualificação das relações de cuidado, na qual o estabelecimento de vínculo, a comunicação eficiente, a escuta ativa e a atenção às necessidades dos indivíduos, são de extrema importância para que o serviço possa identificar e oferecer uma resposta resolutiva às demandas.

Palavras-chave: Usuário, Cuidado, Saúde.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. DA SILVA TF; DAVID HMSL; CALDAS CP; MARTINS EL; FERREIRA SR.O Acolhimento como Estratégia de Vigilância em Saúde para produção do cuidado: Uma Revisão Epistemológica. Saúde debate; 2018; 42(4):249-260.
3. SANTANA JCB, FORTES NM, ANDRADE AV, SOARES APF, ANDRADE DOC, LIMA JRM. Acolhimento em um Serviço da Atenção Básica à Saúde em Minas Gerais. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2012; 2(2):166-176.

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA RELAÇÃO ENTRE USUÁRIO E PROFISSIONAL DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O vínculo é caracterizado pela construção de uma relação afetiva e de confiança entre o usuário do serviço e o profissional da saúde, sendo importante para promover uma intervenção eficaz.¹ O estabelecimento de vínculo está relacionado com a criação de laços de compromisso com o usuário e de responsabilidade entre profissionais de saúde e a população que necessita dos serviços prestados.² O profissional tende a priorizar as ações feitas sobre prevenção, promoção e recuperação da saúde, determinada pela paciência, sigilo das informações passadas e escuta ativa.¹ Objetivo: Destacar os principais fatores que podem ser fundamentais na hora de estabelecer um vínculo entre o usuário e profissional nos atendimentos em saúde. Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica produzida no Estágio de Saúde Coletiva I do curso de Nutrição, realizado na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde que tem como principal objetivo ajudar na formação dos estudantes dos cursos de graduação em saúde que na ocasião trabalham vivências baseadas na interdisciplinaridade, trabalho em equipe e na observação de normas éticas. Foram consultados artigos científicos, pesquisados da base de dados do Scielo, utilizando-se o descritor “vínculo” e encontraram-se cinco artigos científicos, mas utilizado apenas três publicados no período de 2009 a 2019, que apresentam dados sucintos e com compatibilidade como tema abordado. Resultados: Nos serviços de atenção à saúde onde se encontram equipes multidisciplinares e interdisciplinares, visa-se atender as demandas e necessidades dos usuários, e neste processo o afeto é uma ferramenta indispensável em uma intervenção na atenção básica como um primeiro contato da população com o sistema de atendimento.² Uma boa comunicação entre a equipe e usuários do serviço é fundamental, pois assim é possível ter um bom controle sobre a demanda que o usuário necessita. O discernimento do usuário e também a sua satisfação ou insatisfação com o serviço prestado podem ser fatores que podem interferir negativamente ou positivamente na acessibilidade e criação de um vínculo.³ Conclusão: O estabelecimento do vínculo entre usuário e equipe da saúde é fundamental para um melhor atendimento e para facilitar o funcionamento da atenção básica e o relacionamento com os demais profissionais que compõem uma equipe de saúde. Uma das oportunidades de criar esse vínculo com o usuário é na hora do acolhimento e o principal desafio para o profissional da saúde é saber diagnosticar as demandas do usuário e criar intervenções para o mesmo.

Palavras-chave: Usuário, Intervenção, Saúde.

Referências

1. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. 2017 jul; 27(4):1003-1022.
2. Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLDP, Scatena LM, Palha PF, et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura Brasil (1998-2007). 2010; 23 (1):131-135.
3. Ferreira E, Alves DCSQ, Parnaíba FJ, Araújo RV, Vieira GP, Alencar A,P et al. Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos.2019; 13(43):748-760.

EVOLUÇÃO DE UM USUÁRIO ATENDIDO EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Introdução: Paralisia cerebral é definida como desordens caracterizadas por alterações no movimento, na postura e no tônus.¹ Este desordenamento é consequência de uma lesão no sistema nervoso central, que impossibilita o pleno desenvolvimento do sistema no útero, ou até os primeiros anos de vida. A lesão não progride e pode resultar na incapacidade da criança de realizar movimentos cotidianos e de manter sua postura.² Além das questões posturais, podem surgir distúrbios cognitivos, sensitivos, visuais e auditivos, que impossibilitam ainda mais a realização de atividades diárias.³ A diminuição do oxigênio durante o nascimento, configura como a principal causa de paralisia cerebral, ocasionada por trabalho de parto anormal, seguida de prematuridade e infecções pré-natais.² Objetivo: Acompanhar a evolução de um usuário durante os atendimentos em uma Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). Materiais e métodos: Relato de caso, realizado através do acompanhamento da evolução do usuário durante os atendimentos multidisciplinares na CURES, no primeiro semestre de 2019. Os dados sobre o usuário foram obtidos através do prontuário eletrônico e por atendimentos presenciais. Resultados: Usuária, do sexo feminino, 11 anos, portadora de paralisia cerebral, com hemiparesia à direita que iniciou os atendimentos na clínica há cerca de três anos. Tem dificuldades na fala, visão (perda visual em um olho) e motricidade, com episódios de crises convulsivas há cerca de três anos. Usuária de fraldas e de cadeira de rodas. Frequenta a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) todos os dias e realiza acompanhamento fisioterapêutico e fonoaudiológico. A usuária mostra-se independente, mas possui dificuldade em utilizar a mão direita, em função da hemiparesia em hemicorpo direito. Durante os atendimentos, buscou-se aumentar a interação dos membros superiores e a motricidade fina, realizando atividades com bolas, rolos, massa de modelar, painéis de brinquedo e materiais para que ela pudesse desenhar. Procurou-se, também, estimular a autonomia da paciente, deixando-a transitar no tatame sempre que possível e realizando atividades cotidianas como escovar os dentes, pentear os cabelos e comer, lembrando-se sempre de estimular a mão direita. Além disso, durante todos os atendimentos, era estimulada a pronunciar o nome do que estava utilizando, objetivando aprimorar a fala. Conclusão: Ao decorrer dos atendimentos, pode-se concluir que a evolução da usuária é positiva, pois vem utilizando as duas mãos para a realização das atividades, ainda que a direita apresente maior dificuldade, com certa autonomia para as atividades cotidianas. Além disso, tem desenvolvido levemente a fala, repetindo palavras que escuta e respondendo com poucas palavras a alguns questionamentos. Este caso ressalta a importância do atendimento de uma equipe multidisciplinar para a evolução de um paciente que necessita deste tipo de atenção.

Palavras-chave: Paralisia cerebral, Prática interdisciplinar, Relatos de casos.

Referências

1. Araújo LA, Silva LR, Mendes FAA. Digestive tract neural control and gastrointestinal disorders in cerebral palsy. *J. Pediatr.* 2012;88(6):455-64.
2. Menezes EC, Santos FAH, Alves FL. Disfagia na paralisia cerebral: uma revisão sistemática. *Revista CEFAC.* 2017;19(4):565-574.
3. Cunha IMC. Equoterapia na paralisia cerebral infantil. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Cuiabá. Cuiabá, 2017.

DIABETES MELLITUS E SUA INFLUÊNCIA NA ALIMENTAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia caracterizada por hiperglicemia originada de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. A alimentação tem um papel fundamental para que obtenha o controle do DM, por isso uma dieta balanceada e nutritiva é muito importante para o controle das doenças e prevenção de complicações.¹ A DM é considerada uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais frequentes no mundo sendo a quarta causa de morte.² **Objetivo:** Conhecer os diferentes tipos de açúcares disponíveis nos mercados, ressaltando a importância de qual o melhor consumir, fazendo com que os usuários procurem aumentar o consumo de alimentos in natura e de baixa caloria. **Materiais e Métodos:** O estudo foi desenvolvido durante o Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva, em uma unidade básica de um município do interior do Rio Grande do Sul, durante um grupo de educação e nutrição, realizado pela acadêmica juntamente com a supervisora local, onde foi abordado com os presentes os diferentes tipos de açúcares disponíveis atualmente no mercado, fazendo uma reflexão sobre todos os processos que o açúcar e os alimentos passam até chegar em nossa mesa, ressaltando que quem não tem DM não deve consumir adoçante artificial, após foi abordado como pode ser consumido alimentos in natura sem necessitar da adição de açúcar. Realizamos uma explanação dando exemplos de especiarias que podem ser adicionadas aos alimentos para deixá-los com um sabor mais adocicado. Realizamos o preparo de um bolo de banana com aveia, utilizamos a fruta bem madura para que não necessitasse da adição de açúcar, adicionamos também canela, para manter o sabor adocicado na receita. **Resultados:** Percebeu-se que os usuários estavam bastante inteirados com o assunto trabalho, participaram de maneira efetiva, esclarecendo dúvidas e levantando diversos questionamentos. A atividade realizada foi o preparo de um bolo de banana com aveia sem adição de açúcar, os participantes adoraram a ideia de fazer um bolo sem colocar o açúcar, deixando-o mesmo doce. **Conclusão:** Realizar atividade em grupo, onde-se trabalha um determinado assunto, com uma linguagem usual, e próxima ao usuário é fundamental quando se é falado em Saúde Coletiva. A atividade foi extremamente enriquecedora para os participantes. Fica claro que durante a execução do grupo o profissional deve estar atento, com uma escuta ativa, participando, ouvindo, atendendo as demandas e fazendo com que os usuários se sintam felizes e pertencentes das atividades.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Grupo de Saúde, Açúcar.

Referências

1. Moura, Kelvin Leite, et al. Estilo de vida e autopercepção em saúde no controle do Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 18, n. 1, p. 52-60, jan./abr. 2019.
2. Duncan, B. B. et al. The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015. Rev. Bras. Epidemiol., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 90-101, 2017.

PADRÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR DE 6 A 11 ANOS

Introdução: Durante a infância o corpo humano passa por inúmeras transformações e ao longo desse processo requer uma quantidade específica de nutrientes para garantir o desenvolvimento. Inadequações na ingestão alimentar nesta fase podem comprometer o crescimento e acarretar carências nutricionais (que estão ligadas à desnutrição), onde muitos alunos da rede pública têm na escola sua única refeição, ou excessos nutricionais (que se referem ao aumento de casos de obesidade infantil).^{1,2,3} O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), foi criado na década de 50 buscando, justamente, combater a privação e exageros na ingestão alimentar, visando equilibrar a qualidade e disponibilidade nutricional dos alimentos consumidos por crianças matriculadas no ensino básico das escolas públicas.⁴ A industrialização e urbanização colaboraram com as modificações no padrão alimentar, causando um aumento direto no consumo de ultraprocessados.⁵ Evidências demonstraram que o ambiente escolar e principalmente o familiar, exercem um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares de crianças em idade escolar, podendo interferir positiva ou negativamente no consumo alimentar.^{6,7} Objetivo: Caracterizar o padrão alimentar de escolares entre 6 a 11 anos de idade da cidade de Teutônia/RS. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo transversal com uma amostra aleatória de alunos entre 6 e 11 anos de idade, matriculados em uma escola municipal na cidade de Teutônia/RS. O consumo alimentar foi registrado em um único encontro, mediante o método de Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA-3).⁸ Resultados: Um total de 111 questionários foram aplicados, destes questionários somente 75,67% foram incluídos no estudo, os outros 24,32% foram excluídos por não terem sido preenchidos corretamente. Da amostra participante, tivemos uma idade média entre 5 e 9 anos, com maior prevalência de alunos do 3º ano. Na análise do QUADA foi observado que no café da manhã, 36,9% da amostra consumiram alimentos do grupo dos laticínios, 26,2% do grupo dos pães, e 20,23% consumiam frutas e alimentos industrializados (doces e fast food). No almoço foi observado uma maior prevalência no consumo de carne (59,55%), seguido de comida (como arroz, massa e feijão) (58,3%). Já no jantar observou-se um alto consumo de industrializados (42,8%), seguido de comida (35,7%). Durante os lanches da manhã e tarde, o maior consumo foi de produtos industrializado com aproximadamente 39,3%, e um baixo de consumo de frutas (23,8%) e laticínios (20,2%). Conclusão: Percebe-se através da análise deste estudo, que crianças em idade escolar consomem grandes quantidades de alimentos considerados inadequados (fast food e doces) para esta faixa etária, não se observando um consumo adequado de frutas e verduras. A partir da identificação destes padrões alimentares, pode-se contribuir para o planejamento de ações visando à formação de hábitos e escolhas alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: Alimentação escolar, Desenvolvimento infantil, Alimentos industrializados.

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, Minas Gerais, 2015.
2. Santos JLB, Palmeira PA, Cardoso VVBP, Frazão MF. Estado nutricional, sinais clínicos de carências nutricionais e vulnerabilidade social entre crianças do semiárido paraibano. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, Paraíba, 2016.
3. Queiroz TCV. A busca por uma escola inovadora a partir da merenda escolar. Revista Organizações e Sociedade, Minas Gerais, 2015.

4. Costa TXF, Oliveira JS. O direito à alimentação escolar como garantia da dignidade da pessoa humana e desdobramento do direito humano à alimentação adequada. Revista Direito UFMS, Mato Grosso do Sul, 2018.
5. Messias CMBO, Souza HS, Reis IRMS. Consumo de alimentos ultraprocessados e corantes alimentares por adolescentes de uma escola pública. Revista Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, 2016.
6. Prado BG, Hinnig PF, Tanaka LF, Latorre MRDO. Qualidade da dieta de escolares de 7 a 10 anos do município de São Paulo: associação com o número e os locais de refeições. Revista de Nutrição, São Paulo, 2015.
7. Santos CB. Consumo de ultraprocessados por escolares: revisão de literatura. Academos Revista Científica da Saúde, Rio de Janeiro, 2017.
8. Assis MAA, Benedet J, Kerpel R, Vasconcelos FAG, Pietro PFD, Kupek E. Validação da terceira versão do questionário alimentar do dia anterior (QUADA-3) para escolares de 6 a 11 anos. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO CARDÁPIO ESCOLAR DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL COM OS VALORES PRECONIZADOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é um programa de alimentação escolar com alcance universal e com gratuidade. Tem como objetivo contribuir para a aprendizagem, através do crescimento e desenvolvimento adequado, resultando em um melhor rendimento escolar, da mesma maneira que, influencia a formação de hábitos alimentares saudáveis, através da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional. O governo federal repassa aos estados, municípios e escolas federais, valores financeiros para a cobertura de 200 dias letivos, conforme o número de matriculados, este valor repassado é de acordo com a modalidade de ensino. O público-alvo são alunos de toda educação básica que estejam matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias. O responsável técnico responsável pelo programa é o nutricionista, que dentre de suas atribuições está o planejamento do cardápio, que deve atender os valores de referências de nutrientes estabelecidos pela resolução do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).^{1,2,3,4}

Objetivos: Avaliar os valores preconizado pelo PNAE com o cardápio oferecido a uma escola de educação infantil (EMEI) de um município do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma EMEI de um município no interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada durante 3 dias, no período de 05 a 07 de agosto de 2019. Para a avaliação do cardápio, foi anotado diariamente as quatro refeições ofertadas (almoço, jantar, lanche da manhã e tarde) para turmas de crianças com idade entre 1 e 3 anos, após foram calculados no programa Dietbox® para se obter os valores de macronutrientes e micronutrientes e assim, comparar com os valores preconizados pelo PNAE. **Resultados:** A preconização do PNAE para essa faixa etária é de 700 calorias totais, destas, 114,9g de carboidratos, 21,9g de proteínas, 17,5g de lipídeos, 13,3g de fibras, 350mg de cálcio e 4,9 mg de ferro. Na avaliação do cardápio oferecido pela EMEI, encontramos no primeiro dia: 471,98 calorias, 91,04g de carboidratos, 13,77g de proteínas, 7,01g de lipídeos, 10,09g de fibras, 168mg de cálcio e 3,03mg de ferro. No segundo dia: 674,71 calorias, 85,25 de carboidratos, 40,51g de proteínas, 20,52g de lipídeos, 9,15 de fibras, 213,52g de cálcio e 6,24g de ferro. E no terceiro dia: 672,56 calorias, 112,79g de carboidratos, 20,95g de proteínas, 16,82g de lipídeos, 10,96g de fibras, 365,91g de cálcio e 6,01g de ferro. **Conclusão:** Na análise da composição dos 3 dias de cardápio da EMEI, os valores encontrados de macronutrientes e micronutrientes encontrados suprem com aos valores preconizados pelo PNAE. Em alguns dias estes valores podem estar aumentados ou diminuídos, mas as deficiências ainda se encontram dentro dos valores aceitados, não ultrapassando 10%. Esta comparação mostra que o programa é eficaz em suprir as necessidades nutricionais no período em que criança está na escola.

Palavras-chave: Alimentação escolar, Educação básica, Nutricionista.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Educação. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.010 DE 8 DE MAIO DE 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nívelmédio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.
2. BRASIL. Ministério da Educação. 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.

3. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução/CD/FNDE n.º 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.

4. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN n.º 465, de 23 de agosto de 2010. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências.

Categoria 3: Vivências de estágio de Nutrição Clínica

SENSIBILIDADE GUSTATIVA AO SABOR SALGADO DE MULHERES ADULTAS E IDOSAS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL/RS

Introdução: O processo de envelhecimento causa muitas mudanças no sistema fisiológico, funcional e estrutural dos indivíduos, sendo que já na segunda década da vida, de forma oculta, essas alterações se iniciam e progressivamente com o passar dos anos, vão se tornando mais visíveis e perceptíveis.¹ Dessa forma, uma das mudanças observadas com o envelhecimento é a diminuição ou perda da sensibilidade gustativa, resultando em uma necessidade aumentada da concentração dos sabores (doce, salgado, ácido e amargo) para diferenciar do sabor da água, podendo ocasionar no uso excessivo de temperos ricos em sódio a fim de atribuir sabor às preparações salgadas.² Tendo em vista que o consumo exagerado de sal está relacionado com a elevação da pressão arterial, é importante o cuidado com os hábitos alimentares para evitar a prevalência e desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS).³ Objetivo: avaliar a sensibilidade gustativa ao sabor salgado, consumo de sódio e existência de diagnóstico médico para HAS. Materiais e métodos: Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, composto por 4 mulheres, com idade entre 24 e 81 anos, que frequentavam um grupo de comportamento alimentar em um ambulatório de nutrição do interior do RS. A coleta dos dados foi realizada no ambulatório no mês de abril de 2019, com a aplicação de um teste de sensibilidade gustativa de 3 concentrações diferentes de sal, a primeira concentração mais fraca (1g de sal/100mL de água), a segunda intermediária (2g de sal/100mL de água) e a terceira mais forte (4g de sal/100mL de água). Após as provas, as participantes classificaram os sabores em: 0- não sentiu gosto; 1- gosto muito fraco; 2- gosto fraco; 3- gosto moderado; 4- gosto forte; 5- gosto muito forte. Foram retirados do prontuário eletrônico do paciente (PEP) o diagnóstico médico de HAS e realizada a análise do consumo de sódio através do recordatório alimentar de 24h (R24h), comparando com as recomendações da *Dietary Reference Intakes* (DRIS)⁴ e Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵. RESULTADOS: Do total de mulheres, 50% (n=2) apresentaram diagnóstico médico de HAS, 75% (n=3) apresentaram consumo de sódio acima da ingestão diária recomendada (RDA) para a faixa etária e do preconizado pela OMS. Na solução aquosa 1, 75% (n=3) marcaram a opção “Gosto muito forte”, na solução 2 e 3, 100% (n=4) das participantes marcaram a opção “Gosto muito forte”. CONCLUSÃO: Baseado nos dados analisados, todas as usuárias apresentaram a sensibilidade gustativa para o sabor salgado preservada, mas é importante ressaltar que metade das participantes teve diagnóstico de HAS e a maioria apresentou consumo elevado de sódio no R24h, sendo fundamental o cuidado com a alimentação a fim evitar agravos na saúde.

Palavras-chave: Consumo de alimentos, Percepção gustativa, Hipertensão.

Referências

1. Neumann, L, Coletti Schauen, B, Scherer Adami, F. Sensibilidade gustativa de adultos e idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2016;19(5):797-808. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403848026008>.
2. Pieroni, D. C. B., Carlins, N. D. C. C., Polato, P. P., & Mezzomo, T. R. M. (2016). Sensibilidade gustativa e estado nutricional de idosas participantes de um Centro Municipal de Atividades para Idosos, Curitiba-PR. Mundo saúde (Impr.), 41(2), 203-211.
3. Teixeira, J F, et al. “Conhecimento e atitudes sobre alimentos ricos em sódio por pacientes hipertensos.” *Cardiol* 106.5 (2016): 404-410.

4. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Institute of Medicine (US) Committee to Review Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium; Ross AC, Taylor CL, Yaktine AL, et al., editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.

5. World Health Organization. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization (WHO), 2012.

ANÁLISE DA REDUÇÃO DE PESO EM CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Os estudos sobre obesidade infantil têm se mostrado de grande relevância, visto o quanto o estado nutricional pode interferir na vida de crianças.¹ Hábitos alimentares irregulares na infância podem proporcionar complicações de saúde, como diabetes, doenças cardiovasculares, dislipidemia e obesidade, bem como o estado físico, emocional e social, diminuindo a qualidade de vida, sendo necessário acompanhamento de saúde até a vida adulta e com isso aumentando o risco de mortalidade² Modificações nos padrões alimentares e nutricionais da população de todos os níveis sociais e faixas etárias vêm sendo analisadas no processo da transição nutricional³ e a dificuldade de adesão ao tratamento nutricional está relacionada à modificação dos hábitos alimentares do paciente, associada a mitos, mídia e diferenças culturais.⁴ objetivo: Analisar a redução de peso de crianças com excesso de peso atendidas em um ambulatório de nutrição de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Materiais e métodos: Estudo analítico realizado entre os meses de agosto e outubro de 2019, por meio de dados secundários obtidos através dos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição no período de janeiro a julho de 2019 durante o estágio curricular obrigatório de nutrição clínica. Foram utilizadas informações de peso obtido na primeira consulta e comparado com o valor obtido no último retorno. Foram incluídos no estudo 12 crianças entre 6 e 12 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de índice de massa corporal para idade (IMC/I) de sobrepeso ou obesidade, classificado segundo as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS).⁵ Resultados: Dos 12 prontuários selecionados, 50% (n=6) eram do sexo feminino e 50% (n=6) do sexo masculino. Todos os indivíduos apresentavam IMC/I com classificação acima de percentil 97, indicando obesidade no primeiro atendimento. Somente 16,66% (n=2) pacientes do sexo masculino e 8,33% (n=1) do sexo feminino reduziram de peso no período de tratamento nutricional, mas não conseguiram sair do diagnóstico nutricional inicial até o último retorno. Os demais indivíduos, 75% (n=9), aumentaram de peso neste período. Conclusão: A fase de transição nutricional, bem como a baixa adesão ao tratamento nutricional requerem uma intervenção mais eficaz, visto que um percentual muito baixo reduziu de peso, porém não saindo da classificação de obesidade.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Sobrepeso, Transição Nutricional, Adesão ao Tratamento.

Referências

1. Wilhelm FA, Lima JHCA, Schirmer KF. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. *Psicol. Argum.* 2007; 25(49):143-154.
2. Paiva, ACT, Do Couto, CC, Masson, APL, Monteiro, CAS, Freitas, CF. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. *Revista Cuidarte.* 2018; 9 (3):2387-99.
3. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA.* 2010; 13: 49-52.
4. Rosa E, Marques AYC, Couto SF, Almeida KSM. Adesão ao tratamento e perda de peso em pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição. *Salão de Extensão Universidade Federal do Pampa.* 2015; 7(3):Capa.
5. World Health Association [Internet]. The WHO Child Growth Standards. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE COM BULIMIA NERVOSA

Introdução: É durante a infância que aparecem os primeiros sintomas de transtornos alimentares sendo caracterizados por ganho ou perda de peso.¹ A bulimia é caracterizada por compulsão alimentar seguida de uma atitude compensatória, ou seja, existe um momento de consumo alimentar exagerado, e em seguida expurgos, afim de evitar o ganho de peso.² Esse transtorno, causa problemas psicológicos, afeta a nutrição e a estabilidade do peso.³ Contudo o auxílio da terapia nutricional nesses casos visa estabelecer padrões de alimentação, corrigir deficiências alimentares, incrementar variedades de alimentos e diminuir as compulsões.⁴ **Objetivo:** Avaliar a redução de peso e os episódios compulsivos em uma paciente com bulimia nervosa. **Materiais e métodos:** Estudo de caso observacional, onde foram coletados no prontuário eletrônico Tasy®, informações da paciente descritas nas evoluções iniciais e atuais ao tratamento, idade, peso inicial e peso final. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade e obesidade grau III, iniciou atendimento nutricional para melhora do seu quadro de bulimia nervosa e perda de peso. Na primeira consulta pesava 147 kg e seu Índice de Massa Corporal era 55,32 Kg/m². A paciente apresentava anteriormente aos atendimentos, 1 a 2 vezes por semana episódios de compulsão alimentar seguido de expurgos. Após o início dos atendimentos nutricionais, as ocorrências de compulsão desapareceram no período de 2 meses de atendimento e teve uma perda de peso de 5 kg (3,40%), do seu peso inicial, ficando com IMC de 53,06 kg/m². **Conclusão:** Observou-se que a paciente reduziu de peso e as crises de compulsão alimentar melhoraram com o acompanhamento nutricional. O tratamento para a melhora do quadro clínico acaba tendo resultados satisfatórios, nas mudanças no estilo de vida do paciente, assim como na bulimia nervosa.

Palavras-chave: Transtornos alimentares, Nutrição, Acompanhamento.

Referências

1. Barbosa, Aline L.P, and Hávylla Samara L. de Miranda. (2019). Psicologia e Transtornos Alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa.
2. Diniz, N. O., & Lima, D. M. A. (2018). A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. Revista de Humanidades, 32(2), 214-222.
3. Latterza, A. R. et al. (2004). Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. Archives of Clinical Psychiatry 31.4: 173-176.
4. Masini, M. P. C. (2019). Transtorno alimentar: identificação e primeiras intervenções para profissionais de saúde. ARS MEDICA Journal of Medical Sciences , 44 (2).

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE UM PACIENTE COM PANCREATITE CRÔNICA

Introdução: A pancreatite crônica se caracteriza, pelo fato de ocorrer uma inflamação no pâncreas.¹ Está inflamação ligada a uma longa duração, pode fazer a formação de um tecido cicatricial, fazendo com que o pâncreas não produza mais quantidades normais de enzimas digestivas, dificultando a digestão de gorduras. Uma das principais causas desta patologia em indivíduos adultos é a ingestão excessiva do álcool. A terapia nutricional para a pancreatite crônica, visa evitar a deficiência das vitaminas lipossolúveis, sendo estas as vitaminas A, D, E e K e a vitamina B12.² Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de vitaminas lipossolúveis e a vitamina B12 de um paciente portador de pancreatite crônica. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de caso de um paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade e diagnóstico de pancreatite crônica, que possui ingestão excessiva de álcool, em torno de 700 mL de vinho, diariamente, cujos dados foram coletados no recorte temporal do mês de agosto de 2019, através do prontuário eletrônico Tasy®, disponibilizado no ambulatório de nutrição de uma Universidade do Rio Grande do Sul. Utilizou-se o recordatório alimentar de 24 horas da primeira consulta do paciente, o qual foi calculado por meio do software de nutrição Dietwin® para a avaliação do consumo de macronutrientes, vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K) e vitamina B12 em comparação com a recomendação diária das *Dietary Reference Intakes* (DRIs). Resultados: Observou-se que o consumo de carboidrato e proteína resultou em valores inferiores ao recomendado, com 66,51 g (23,04%) e 33,92 g (11,75%), respectivamente, sendo a recomendação pelas DRIs de 130g/dia (50 a 60%) para carboidratos e 56 g/dia de proteína; enquanto que apenas a gordura total se encontrava dentro do esperado, com valor de 33,51 g (26,12%), considerando que a recomendação pelas DRIs para as gorduras totais é <30% do valor energético total (VET). Já, para as vitaminas lipossolúveis encontrou-se os seguintes valores: vitamina A, 314,26 mcg, vitamina D, 3,36 mcg; vitamina E, 1,22 mg; vitamina K, <0,01 mcg e vitamina B12, 2,24 mcg, sendo que o recomendado pela DRIs seria de 900 mcg para vitamina A, 15 mcg vitamina D, 15 mg vitamina E, 120 mcg vitamina K e 2.4 mcg vitamina B12, podendo ser observado que todos estavam abaixo do recomendado. Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que o consumo de carboidratos e proteínas, assim como de vitaminas lipossolúveis e da vitamina B12 estava em níveis inferiores ao recomendado pela DRIs e que apenas as gorduras se encontravam dentro da margem de consumo esperada. Desta forma, verifica-se a possibilidade de que a ingestão excessiva de álcool esteja afetando o consumo alimentar do paciente, além de ser prejudicial à saúde podendo agravar ainda mais a sua patologia.

Palavras-chave: Pancreatite, Deficiência de vitaminas, Alcoolismo.

Referências

1. Luciano KS, Souza AR, Erdmann TR, Talamini LL, Cosentino MB, Erdmann AG. Pseudoaneurisma de artéria esplênica como complicação de pancreatite crônica - relato de caso. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007; 36(2): 82-85.
2. Maio R, Dichi BJ, Burini CR. Implicações do alcoolismo e de doenças hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arq. Gastroenterol*. 2000; 37(2):120-124.
3. Cominetti C, Cozzolino SMF. Recomendações de nutrientes: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil. 2. ed. São Paulo: Série de publicações ILSI Brasil: funções plenamente reconhecidas de nutrientes, 2017.

AVALIAÇÃO DA INGESTÃO DE GORDURA SATURADA, COLESTEROL E SÓDIO DE UM PACIENTE ADULTO COM OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, por se tratar de uma doença epidêmica de grande repercussão no cenário mundial¹ e têm forte relação com a síndrome metabólica (SM). A síndrome metabólica (SM) representa um conjunto de fatores de risco, associado a doença cardiovascular e Diabetes tipo 2, representados por hiperglicemia, Hipertensão, dislipidemia e obesidade abdominal.² Uma dieta saudável e equilibrada com redução de quilocalorias, açúcares simples, sódio, gorduras saturadas, colesterol, rica em alimentos fontes de fibras, vitaminas e minerais, contribui de maneira efetiva no controle da síndrome metabólica.³ **Objetivo:** Analisar a ingestão de gordura saturada, colesterol e sódio de um paciente adulto com obesidade e síndrome metabólica. **Materiais e métodos:** Relato de caso de um usuário do sexo masculino, com idade de 50 anos, com diagnóstico de obesidade e síndrome metabólica, atendido em um Ambulatório de Nutrição de uma Universidade do Rio Grande do Sul. Os dados do R24hs foram coletados do prontuário eletrônico Tasy®, no qual foi calculado através do software Dietwin a quantidade de gorduras saturadas, colesterol e sódio e comparado com as recomendações da I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica⁴. **Resultados:** O valor energético total do R24hs foi de 1388,68 kcal. A gordura saturada correspondeu a 18,17% apresentando-se acima de 7% que é o recomendado. O colesterol encontrado foi de 279,95 mg apresentando-se acima da recomendação de 200 mg/dia. O sódio encontrado foi de 2967,70, apresentando-se acima do recomendado. **Conclusão:** Diante do exposto, observou-se uma alta ingestão de gordura saturada, bem como colesterol e sódio, o que pode contribuir para o aumento de doenças cardiovasculares futuras.

Palavras-chave: Obesidade, Síndrome metabólica, Adulto.

Referências

1. Souza, SDA, Silva AB, Cavalcante, UMB, Lima CMBL, Souza TCD. Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta. 2018; 20(8):34.
2. De Oliveira, C et al. Intervenção nutricional: reeducação alimentar aliada à atividade física em mulheres com síndrome metabólica. 2019; 13(78): 267-274.
3. Gomes, AQ, Pappen DRHP. Influência da relação entre síndrome Metabólica e prática de atividade física na Qualidade de vida do indivíduo. 2019; 1(2):78.
4. Brandão, AP et al. I diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005;84(1):3-28.

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO E OBESIDADE: RELATO DE CASO

Introdução: A obesidade consiste na deposição de gordura corporal em excesso, sendo um co-fator para o aparecimento de doenças crônicas como diabetes mellitus II (DM II), hipertensão arterial (HAS) e doenças cardiovasculares (DC).^{1,2} Sua etiologia é multifatorial, podendo ser causada por fatores genéticos, endócrinos, ambientais, culturais, socioeconômicos e/ou psicossociais.³ A intervenção terapêutica em indivíduos obesos deve ocorrer de forma individualizada, considerando a ingestão alimentar, histórico familiar, pessoal e nutricional.^{1,2} O tratamento dietético consiste no balanço energético negativo, diminuindo a ingestão calórica e elevando o gasto energético através da mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, por toda a vida.¹ **Objetivos:** Avaliar a evolução do tratamento nutricional de um paciente obeso. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, 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 masculino, 53 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão arterial e obesidade grau III, altura 1,58m, está em acompanhamento nutricional desde 2017, com consultas quinzenais, demonstrando pouca perda de peso. Em sua consulta inicial, seu peso era de 176 kg e IMC de 70,68 kg/m². Na sua última consulta, 1 ano e 9 meses depois, seu peso era 170 kg e IMC de 68,09 Kg/m², mantendo sua classificação como obesidade grau III (OMS, 1998). **Conclusão:** Foi possível identificar que o paciente teve pouca redução de peso, em relação ao tempo do tratamento. Sugere-se avaliação de nutrólogo, para prosseguir com novo tratamento terapêutico.

Palavras-chave: Obesidade, Hipertensão Arterial, Avaliação nutricional.

Referências

1. Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade - 4ªed. São Paulo, SP: ABESO; 2016.
2. Soares LOQ, Sezini AM. Avaliação antropométrica dos pacientes com sobrepeso e obesidade durante as consultas nutricionais na clínica escola do centro universitário de Belo Horizonte. e-Scientia. 2019; 12 (1): 1-8.
3. Magno FCCM, Coimbra VOR, Kaippert VC, Rosado EL. Macro e micronutrientes na orientação nutricional para obesidade. HU Revista. abr./jun. 2018; 44(2), 251-259.

REDUÇÃO DE PESO DE UM ADOLESCENTE COM OBESIDADE: RELATO DE CASO

Introdução: A adolescência corresponde à faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, e se caracteriza como um período onde ocorrem inúmeras modificações físicas e comportamentais.¹ Estima-se que mais de 20% da população adolescente do mundo esteja com sobrepeso ou obesidade.² A transição nutricional, processo de modificações no padrão de nutrição e consumo, redução do nível de atividade física³ e formas de lazer sedentárias como o uso de computadores, vídeo games e televisão vêm sendo considerados os principais fatores que influenciam esta epidemia.⁴ A obesidade nesta faixa-etária torna-se um grande problema de saúde pública, tendo em vista que adolescentes que encontram-se nesta condição possuem maiores chances de desenvolver doenças graves, como diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, respiratórios e psicológicos.¹ Objetivo: Avaliar redução de peso de um adolescente obeso. Materiais e métodos: Pesquisa quantitativa descritiva do tipo estudo de caso, na qual foram utilizados dados secundários de um paciente: 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 masculino, 16 anos de idade, com diagnóstico de obesidade. Para tratamento nutricional foi entregue plano alimentar com aproximadamente 2400 kcal, normoglicídico, normoproteico e normolipídico para reeducação alimentar e perda de peso. Seu peso inicial era de 97,9 kg, altura 1,68 m e IMC 34,39 kg/m² correspondente à obesidade (OMS, 2007)⁵. Na 2ª consulta o peso diminuiu para 95,7 kg, na 3ª consulta 93,3 kg, na 4ª consulta 91,1 kg, na 5ª consulta 90,1 kg e na 6ª consulta 88,2kg. Em 12 semanas de tratamento o paciente perdeu o total de 9,7 kg, além de ter crescido 1 cm, resultando em um IMC final de 30,88 kg/m², ainda em obesidade. Conclusão: O tratamento nutricional individual mostrou-se efetivo, ajudou a melhorar o estado nutricional do paciente e deve ser continuado para continuar promovendo a redução de peso.

Palavras-chave: Dieta, Tratamento, Adolescência.

Referências

1. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Geneva: WHO, 2004
2. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief. Geneva: WHO, 2014.
3. Miranda JMQ, Palmeira MV, Polito LFT. Prevalence of overweight and obesity in childhood in educational institutions: public vs private. Rev. Bras. Med. do Esporte. 2015, 21(2): 104-107.
4. Meneguci J, Santos DAT, Silva RB, Santos RG, Sasaki JE, Tribess S., et al. Sedentary behavior: Concept, physiological implications and the assessment procedures. Motricidade. 2015, 11: 160-174.
5. World Health Organization. Growth reference 5-19 years. Geneva: WHO, 2007.

AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE PESO DE UM ADULTO ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Introdução: A obesidade é definida como uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, trazendo prejuízos à saúde, como o desencadeamento de demais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)¹, como: maior risco para doenças cardiovasculares, resistência à insulina, hipertensão e problemas respiratórios. Quanto maior o IMC, maior a prevalência destas ocorrências.² Trata-se de uma patologia clínica de origem multifatorial pois pode ser acometida por diversos fatores genéticos, endócrinos, ambientais, culturais, socioeconômicos e/ou psicossociais.³ Não só no Brasil, mas como em diversos outros países, os números de casos de obesidade e sobrepeso vem aumentando de forma acentuada,⁴ sendo reflexo da modificação no padrão alimentar com maior consumo de alimentos calóricos, ricos em açúcares e gorduras e diminuição na prática de exercícios físicos.⁵ Após o diagnóstico de sobrepeso ou obesidade o acompanhamento nutricional é uma das principais intervenções com resultados positivos para a perda de peso, melhoria da qualidade da dieta e de vida e diminuição nos marcadores de DCNT, pois leva-se em consideração um conjunto de fatores específicos para cada paciente, a fim de facilitar a mudança no estilo de vida.⁶ Objetivo: Avaliar a redução de peso de um adulto atendido em um ambulatório de nutrição. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de caso realizado através da avaliação da perda de peso de um paciente atendido em um ambulatório de nutrição do interior do RS, referente a 10 atendimentos nutricionais realizados quinzenalmente. A coleta dos resultados de peso e IMC do paciente foi realizada através de prontuário eletrônico Tasy®. Resultados: Paciente do sexo masculino, 22 anos, no atendimento inicial pesava 85,2Kg e IMC 29,13Kg/m², no segundo atendimento perdeu 400g. Quinze dias após, no terceiro atendimento reduziu o peso para 82Kg. Na quarta consulta perdeu 100g e no quinto atendimento reduziu o peso para 80Kg. Após 15 dias, na sexta consulta reduziu o peso para 79,2Kg e no sétimo atendimento aumentou o peso para 79,4Kg. Na oitava consulta já conseguiu reduzir o peso para 78,6Kg. Na penúltima consulta pesou 78,2Kg e na última consulta avaliada, reduziu o peso para 77,2Kg, totalizando 8Kg neste período avaliado. A partir disso, o paciente teve boa aceitação aos atendimentos e intervenção alimentar, emagrecendo 8Kg em 10 consultas nutricionais e com IMC final de 26,40Kg/m². Conclusão: O paciente obteve boa redução de peso e o atendimento nutricional adequado e individualizado é efetivo para a perda de peso adequada, diminuição dos riscos de DCNT e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso, Intervenção.

Referências

1. WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization. 2000.
2. Brasil. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo. 4^o ed. 2016.
3. Mendonça, R.T. Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. São Paulo. Editora Rideel, 1 ed. 2010.
4. Cordeiro, J.Y.F, Freitas, S.R.S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em uma população urbana do interior do Amazonas, Brasil. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2016; 29(4):533-543.
5. Panatto, C, et al. Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo de caso-controle. Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2019; 13(78):329-336.

6. Mitchell L. J, Ball L.E, Ross J, Barnes K.A, Williams L.T. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Journal Acad Nutr Diet. 2017; 117(12):1941-62.

INGESTÃO DE CÁLCIO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Introdução: O cálcio é o mineral mais abundante no corpo humano, representando cerca de 2% do peso corporal¹ e desempenhando inúmeras funções biológicas, sendo uma das mais importantes a mineralização do esqueleto, conferindo força e estrutura óssea.² A principal fonte de cálcio na dieta é o leite e seus derivados, mas também é encontrado em vegetais de folhas verdes, frutas e legumes, estando a baixa ingestão desse mineral relacionada ao desenvolvimento de doenças como: osteoporose, câncer, doenças cardiovasculares e obesidade.¹ A ingestão adequada de cálcio é determinada principalmente pela necessidade de desenvolvimento e manutenção óssea, que varia ao longo da vida, sendo mais elevada na infância e adolescência, durante a gravidez e lactação e em idosos.² A ingestão de cálcio diária recomendada para idosos é de 1000 mg para homens de 60 a 70 anos e de 1200 mg para homens com mais de 70 anos e mulheres acima de 60 anos.³ Objetivos: Avaliar a ingestão dietética de cálcio de idosos atendidos em uma ambulatório de nutrição. Materiais e métodos: Estudo quantitativo transversal com 4 idosos, sendo destes 3 do sexo masculino e 1 do feminino, 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 ingestão de cálcio através do Software de Nutrição DietWin Plus, versão 2013. Resultados: A ingestão média de cálcio entre ambos os gêneros foi de 471,01±72,09 mg/dia. Entre os idosos do gênero masculino, foi encontrada ingestão média de 456,03 + 80,33 mg/dia, estando 54,397% abaixo do recomendado. Em relação à participante do gênero feminino, encontrou-se o valor de 515,87 mg para ingestão diária do mineral, representando apenas 48,989% da recomendação diária para essa faixa etária e gênero. Conclusão: Com base nos dados analisados, conclui-se que os idosos do presente estudo não atingiram a recomendação diária de cálcio através da alimentação.

Palavras-chave: Minerais, Micronutrientes, Consumo de alimentos.

Referências

1. Victória EM. El cálcio, esencial para la salud. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(4): 26-31.
2. Vannucci L, Fosssi C, Quattrini S, Guasti L, Pampaloni B, Gronchi G, et al. Calcium Intake in Bone Health: A Focus on Calcium-Rich Mineral Waters. *Nutrients*. 2018; 10(12): 1-12.
3. Dietary Reference Intakes (DRIs): Elements Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies.

AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DE PESO DE UM ADOLESCENTE ATENDIDO EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: Introdução: Obesidade é definida como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode prejudicar a saúde¹. É considerada uma doença crônica, que tem origem multifatorial, que pode ser hereditária, ambiental e, principalmente, o balanço energético positivo do metabolismo². Atualmente, o número de habitantes obesos no Brasil tem crescido de forma exponencial, tornando-se um problema de saúde pública³. Além de adultos, o número de crianças e adolescentes obesos também vem crescendo muito. As consequências deste problema incluem o risco de estender a obesidade também na vida adulta, hipertensão, problemas respiratórios, resistência à insulina e desenvolvimento de doenças cardiovasculares¹. Além disso, a obesidade também pode interferir na autoestima do adolescente, em uma fase de transformações físicas e comportamentais, pois há uma desproporção em como ele percebe seu corpo, como vê os corpos que circulam na mídia e dos próprios colegas e amigos que não são acometidos pela doença⁴. É nessa fase da vida que o indivíduo adquire os hábitos que levará para a vida adulta. No entanto, a alimentação desta faixa etária está sendo marcada por um excesso de alimentos processados, ultraprocessados, *fast foods*, refrigerantes, doces e gorduras que, associadas ao sedentarismo atribuído a jogos de vídeo game, computador, celular e televisão, caracterizam o desenvolvimento da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis⁵. Objetivo: Avaliar a redução de peso de um adolescente. Materiais e métodos: Relato de caso, realizado através da avaliação da perda de peso do paciente dos últimos seis meses em que esteve em atendimento em um ambulatório de nutrição de uma universidade do RS, totalizando 10 consultas. Os valores do peso foram obtidos apenas através do prontuário eletrônico Tasy® do paciente e, através de atendimentos quinzenais, em que foram apresentadas propostas lúdicas, trabalhando com orientações e metas. Resultados: O paciente, do sexo masculino, de 12 anos, inicialmente, em 18/10/2018, pesava 63,2Kg. Três semanas depois, 62,7Kg. Duas semanas e meia após, manteve o mesmo peso de 62,7Kg. No atendimento posterior, aumentou para 64Kg. Seguindo com o atendimento no período de férias, aumentou ainda mais o peso para 65,3Kg. Baixou o peso para 63,8 Kg. Novamente aumentou de peso para 64,10Kg. E após, atingiu o auge dos 65Kg. Reduziu o peso para 63,5Kg e, no último atendimento avaliado, em 11/04/19, chegou aos 61,8Kg. Após 6 meses em atendimento, o paciente emagreceu 1,4kg, atingindo seu menor peso desde que iniciou a intervenção nutricional e próximo a alterar a classificação do IMC de obesidade para sobrepeso. Conclusão: A intervenção nutricional é de suma importância para o tratamento da obesidade na adolescência, para a prevenção de patologias associadas e, também, para prevenir que se torne um adulto obeso. Apesar da dificuldade de adesão dos adolescentes, as propostas lúdicas têm boa aceitação, revelam bons resultados e devem ser incentivadas.

Palavras-chave: Obesidade, Adolescente, Nutrição.

Referências

1. World Health Organization. Media Centre. Obesity and Overweight. Fact sheet N°311. 2015.
2. SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência - Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª edição. São Paulo. SBP. 2012. 142 p.
3. Ministério da Saúde, Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

4. Frois, E, Moreira, J, Stengel, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*. Vol. 16. Num. 1. p. 71-77. 2011.

5. Amaro S, Viggiano A, Di Costanzo A, Madeo I, Viggiano A, Baccari ME, Marchitelli E, Raia M, Viggiano E, Deepak S, Monda M, De Luca B. Kalèdo, a new educational board-game, gives nutritional rudiments and encourages healthy eating in children: a pilot cluster randomized trial. *Eur J Pediatr* 2005; 165(9):630-635.

AValiação DO CONSUMO DE FERRO, CÁLCIO E VITAMINA C DE UM PACIENTE COM HIPERFERRITINEMIA E HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Introdução: Diversos minerais são necessários para que o corpo humano funcione de maneira correta e o ferro é um dos principais, porém, o ferro iônico livre é tóxico para o organismo, deste modo, ele é estocado nas células por uma proteína chamada ferritina, que tem a capacidade de recebe-lo e de distribuí-lo conforme as necessidades de cada indivíduo.^{1,2,3} O ferro em excesso no interior dos órgãos prejudica o seu funcionamento e contribui para a o surgimento de demais quadros indesejáveis, tais como: cirrose hepática, doença cardíaca, artrite, impotência, diabetes, hipogonadismo, entre outros. A hemocromatose é uma síndrome genética de sobrecarga de ferro, resultado da liberação excessiva de células deste mineral e pode ser genética ou adquirida, quando adquirida denomina-se hemocromatose secundária^{4,5}, seu diagnóstico é feito através de critérios clínicos, bioquímicos (ferritina, saturação da transferrina, etc.), genéticos e também por imagem (ressonância magnética, tomografia e ultrassom).⁶ O tratamento mais indicado é a flebotomia que consiste em extrair de 400 a 500ml de sangue, retirando em torno de 200 a 250mg de ferro por sessão, de acordo com o quadro clínico do paciente deverá ser realizada de uma a duas vezes por semana. As dosagens de hemoglobina e hematócrito devem ser acompanhadas a fim de que não sejam reduzidas as taxas dos mesmos a mais do que 20% do valor inicial, evitando uma consequente anemia.^{7,8} Objetivo: Avaliar o consumo de ferro, cálcio e vitamina C em um paciente com hiperferritinemia e hemocromatose hereditária. 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 e hemocromatose hereditária. Foram utilizados os dados do recordatório alimentar 24 horas coletado do prontuário eletrônico Tasy® o consumo dos minerais ferro, cálcio e de vitamina C, foram calculados no software Dit Win e comparados com as recomendações das Dietary Reference Intakes (DRIS, 2019). Resultados: Paciente de gênero masculino, 50 anos, foi encontrado um consumo de 683,95mg de cálcio sendo que o preconizado pelas DRIS é 1.000mg, estando o mineral 31,61% abaixo da quantidade recomendada, 16,60mg de ferro sendo que o preconizado pelas DRIS é 8mg, estando o mineral 107,5% acima da quantidade recomendada e 55,45mg de vitamina C sendo que o preconizado pelas DRIS é 90mg, estando a vitamina 38,39% abaixo do recomendado. Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, pode-se observar que a ingestão cálcio e vitamina C estavam abaixo da quantidade recomendada e a ingestão de ferro estava acima.

Palavras-chave: Hiperferritinemia, Cálcio, Ferro, Vitamina C.

Referências

1. Devlin, T. M. (Coord.). Manual de bioquímica com correlações clínicas. Traduzido por: Yara M. Michelacci. São Paulo: Blucher, 2011.
2. Wallach, J. B. Interpretação de exames laboratoriais. Traduzido por: Cláudia Lúcia Caetano de Araújo e Patricia Lydie Voeux. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Disponível em: <http://ucs.br/etc/revistas/index.php/ricaucs/article/view/6333> Acessado em setembro de 2019.
3. IMPPC - Instituto de medicina preventiva e personalizada do câncer. Barcelona- Espanha. Algoritmos e recomendações para o diagnóstico da hiperferritinemia. Disponível em: [file:///C:/Users/Maira/Downloads/IMPPC%20\(2\).html](file:///C:/Users/Maira/Downloads/IMPPC%20(2).html) Acesso em setembro de 2019
4. Susan F. Leitman, "Hemochromatosis: The New Blood Donor," ASH Education Program Book 2013, no. 1 (June 12, 2013): 645-50.

5. Muckenthaler et al., "A Red Carpet for Iron Metabolism." l Genética Médica, "Hemocromatosis Hereditaria: Cuando El Hierro Es Tóxico," Genética Médica (blog), January 5, 2017, <https://revistageneticamedica.com/2017/01/05/hemocromatosis-hereditaria-rev/>.
6. 1 Aymone WC, Valiati V, Santos Resem MGF, Peres W. Hemocromatose hereditária. J Bras Med, [revista em Internet] 2013 novembro/dezembro [acesso 09 de setembro de 2019]; 101(6) [27-33]. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n6/a4017.pdf>
7. Siddique A, Kowdley KV. Review article: the iron overload syndromes. Aliment Pharmacol Ther. 2012; 35(8):876-893. Disponível em <http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1158/1057> Acesso em setembro de 2019.
8. Bacon BR, Adams PC, Kowdley KV, Powell LW, Tavill AS. Diagnosis and management of Hemochromatosis: 2011 Practice Guideline by the American Association for the study of liver diseases. Hepatology. 2011; 54(1):328-43. Disponível em <http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1158/1057> Acesso em setembro de 2019.

CONSUMO DE FERRO ALIMENTAR EM PACIENTE COM HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Introdução: A Hemocromatose hereditária (HH) é um distúrbio autossômico recessivo que ocorre devido ao acréscimo inapropriado da absorção de ferro pelo sistema gastrointestinal, resultando no armazenamento demasiado desse elemento no fígado, pâncreas, coração, articulações e gônadas.¹ A deficiência de hepcidina leva à absorção desregulada de ferro intestinal e elevando a deposição do mineral nos órgãos supracitados.² As mutações mais comuns ligadas aos genótipos HFE que causam hemocromatose tipo 1 são mutações dos genes C282Y, H63D e S65C. As mutações não relacionadas aos genótipos HFE que causam hemocromatose do tipo 2A, 2B, 3 e 4. Os sintomas mais referidos são: fadiga, artralgia/artrite, dor abdominal, diminuição da libido ou impotência sexual, perda de peso além do desenvolvimento das patologias hepatocarcinoma, cirrose, hipogonadismo, diabetes, hiperpigmentação da pele entre outras. Alimentos como vegetais com folhas escuras, azeitonas pretas, chocolate, o manuseio e consumo de frutos do mar ou peixes devem ser evitados por conter alta concentração de ferro, abster-se da ingestão de bebidas alcoólicas e alimentos que contenham vitamina C, pois esta vitamina está associada a absorção de ferro pelo organismo mais facilmente.^{3,4} O diagnóstico precoce da HH e o imediato início do tratamento são capazes de prevenir o aparecimento de complicações graves, e, mesmo nos pacientes com algum grau de disfunção orgânica, podem reverter ou impedir sua progressão.⁴

Objetivo: Avaliar a ingestão de ferro alimentar em paciente com Hemocromatose hereditária antes e após orientação nutricional.

Materiais e métodos: Relato de caso de um indivíduo adulto usuário de serviço de Ambulatório de Nutrição de um Centro Clínico do Vale do Taquari - RS. A coleta de dados foi realizada através do prontuário eletrônico Tasy®, no qual foram coletados dados de: o recordatório alimentar da primeira consulta em 2016 e de uma consulta em 2019. Os recordatórios foram analisados utilizando o programa Dietwin Plus®, como parâmetro na análise dos resultados foi utilizada o valor de Dietary Reference Intakes (DRI)⁵ diário de ferro, sendo 18mg/dia para a faixa etária do paciente⁴.

Resultados: O consumo de ferro presente no recordatório de 2016 foi de 15,23mg e a ingesta do mineral no recordatório de 2019 foi de 12,44mg sendo, ambos adequados conforme as recomendações da DRI, porém houve redução do consumo de ferro a partir do diagnóstico da patologia.

Conclusão: Conclui-se que o consumo de ferro nos dois recordatórios estava adequado de acordo com a recomendação diária para a faixa etária do paciente.

Palavras-chave: Ferro, Hemocromatose, Absorção.

Referências

- 1 Aymone WC, Valiati V, Santos Resem MGF, Peres W. Hemocromatose hereditária. JBras Med, [revista em Internet] 2013 novembro/dezembro [acesso 09 de setembro de 2019]; 101(6) [27-33]. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n6/a4017.pdf>
2. IMPPC - Instituto de medicina preventiva e personalizada do câncer. Barcelona- Espanha. Algoritmos e recomendações para o diagnóstico da hiperferritinemia. Disponível em: <http://asheducationbook.hematologylibrary.org/content/2013/1/645.full.pdf+html> Acesso em: 25/09/2019.
- 3 Holland J, Fernandes ABB. Hemocromatose hereditária. Atas de Ciências da Saúde [revista em Internet] 2016 outubro/dezembro [acesso 09 de setembro de 2019]; 4(4) [51-65]. Disponível em <http://www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1158/1057>
- 4 Cançado RF, Chiattonne CS. Visão atual da hemocromatose hereditária. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia [revista em Internet] 2010 [Acesso em: 25 de setembro de 2019]. 32(6) [469-475] Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Carlos_

Chiattonne/publication/262549629_Current_approach_to_hereditary_hemochromatosis/
links/00b4953bc2dee3722e000000/Current-approach-to-hereditary-hemochromatosis.pdf

5 Institute of Medicine. Dietary reference intakes. Tables of DRI values. [tabelas na internet].
Washington (DC): National Academy Press; 2019. [Acesso em: 25 de setembro de 2019]. Disponível
em: [http://nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2019/DRI-Tables-2019/6_
DRIValues_Summary.pdf?la=en](http://nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/2019/DRI-Tables-2019/6_DRIValues_Summary.pdf?la=en)

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SÓDIO, POTÁSSIO, FÓSFORO E PROTEÍNA DE PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SECUNDÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

Introdução: A função renal é analisada pela taxa de filtração glomerular e sua redução é constatada na Doença Renal Crônica¹, manifestada por lesão nos rins e perda progressiva e irreversível de suas funções², como a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios, controle do equilíbrio hidroeletrolítico, metabolismo ácido-básico e da pressão arterial.³ A hipertensão arterial sistêmica e função renal estão intimamente associadas, podendo a hipertensão ser tanta causa como consequência da Doença Renal Crônica, causando sobrecarga salina e de volume. O tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes com Doença Renal Crônica consiste em diminuir a sua progressão e reduzir o risco cardiovascular em todos os estágios da doença.⁴ Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de sódio, potássio, fósforo e proteína de um paciente com Doença Renal Crônica e Hipertensão Arterial Sistêmica. Materiais e métodos: Estudo de caso realizado no mês de setembro de 2019, com um paciente do Ambulatório de Nutrição, de uma Universidade do interior do Rio Grande do Sul - Brasil. Foram coletados do prontuário eletrônico Tasy@: idade, sexo, patologias, recordatório de 24 horas no qual foram calculados sódio, potássio e fósforo e comparados com as recomendações diárias preconizadas pela *Dietary Reference Intakes* (DRI, 2019) e de proteína de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica³. Resultados: Paciente com 33 anos, sexo masculino, portador de Doença Renal Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica e obesidade Grau I. A partir dos dados coletados do recordatório de 24 horas, o único nutriente que se encontrou abaixo da faixa recomendada foi o potássio, obtendo-se 1.047,28 mg dos 3.400 mg preconizados. Entretanto, todos os demais nutrientes excederam a ingestão diária recomendada tendo valores de 2.102,67 mg para sódio cuja recomendação é de 1500 mg, de 1.082,79 mg de fósforo que é indicado 700 mg e 1,06 g/kg de peso de proteínas quando se indica 0,6 a 0,8 g/kg de peso. Conclusão: Ao analisar o recordatório de 24 horas, constatou-se o consumo abaixo do recomendado para o potássio e acima para sódio, fósforo e proteínas, fator que favorece a progressão da Doença Renal Crônica e Hipertensão Arterial Sistêmica. Fica evidente que o acompanhamento nutricional é muito importante para os pacientes renais, pois é fundamental para mudar os hábitos alimentares, evitando assim a evolução da doença e suas complicações que podem ser irreversíveis.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dietary Reference Intakes.

Referências

1. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(2): 248-53
2. Brazilian Journal Of Nephrology. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol. 2004 agos:1-3.
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no sistema único de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. Rev Bras Hipertens vol.15(3):152-155, 2008.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MACRO E MICRONUTRIENTES DE IDOSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDA EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural no qual, progressivamente, ocorrem alterações nas funções fisiológicas do indivíduo, sendo acompanhadas pelo aumento da prevalência das doenças crônicas que influenciam na qualidade de vida, ampliando a necessidade dos cuidados à saúde.¹ O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica metabólica definida como o aumento persistente dos níveis glicêmicos decorrente da ausência ou incapacidade da insulina em exercer sua ação, desencadeando uma sequência de complicações e alterações no estado de saúde.² Para evitar ou controlar complicações decorrentes do DM, é necessária a adesão do idoso ao tratamento que inclui a adoção de uma alimentação saudável, nutricionalmente completa.³ **Objetivo:** Avaliar o consumo de macro e micronutrientes de uma idosa com diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** Estudo de caso realizado em um ambulatório de nutrição do interior do Rio Grande do Sul, foram coletados do prontuário eletrônico Tasy® o recordatório alimentar de 24 horas (R24h) de uma idosa de 76 anos. Os valores de macro (carboidratos, proteínas e lipídios) e micronutrientes (cálcio, ferro, fósforo, magnésio, potássio, selênio, sódio e zinco) foram comparados ao preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2018) e Recommended Dietary Allowances (RDAs) segundo as Dietary reference intakes (DRIS, 2019). A SBD estabelece que o consumo de carboidratos não deve ser inferior a 130 g/dia, o consumo de proteínas deverá ser entre 15 a 20% do valor energético total (VET), em relação aos lipídios estima-se o consumo de 20 a 35% do VET.⁴ Quanto aos micronutrientes, a RDA para cálcio é de 1,2g, ferro 8mg, fósforo 700mg, magnésio 320mg, potássio 4,7g, selênio 55mcg, sódio 1,2g e zinco 8mg.⁵ **Resultados:** De acordo com o R24h, a paciente apresentou o consumo de 53,82% (91,6g) de carboidratos e 12,07% de proteínas estando abaixo do preconizado, e a ingestão de 34,11% de lipídios que atendeu a recomendação. Os micronutrientes encontrados abaixo da recomendação foram cálcio (255,49mg), ferro (6,64mg), fósforo (369,08mg), magnésio (153,50mg), potássio (1.7g) e selênio (39,52mcg), com exceção de sódio (605,10mg) e zinco (15,47mg) que encontraram-se adequados. **Conclusão:** Em relação aos macronutrientes o consumo de carboidratos e proteínas foram inferiores ao preconizado pela SBD, quanto aos sais minerais avaliados todos encontraram-se em valores inferiores ao preconizado, exceto sódio e zinco. A alimentação do idoso com DM deve incluir diariamente todos os nutrientes necessários para a manutenção da saúde, de modo a auxiliar no controle glicêmico e minimizar as comorbidades associadas.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Idosos, Nutrição.

Referências

1. Jesus BRT. Micronutrientes na prevenção da doença no idoso. Portugal. Artigo de Revisão [Mestrado em Geriatria] - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2015.
2. Lima LR, Funghetto SS, Volpe CRG, Santos WS, Funez MI, Stival MM. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. Rio de Janeiro: Rev Bras Geriatr Gerontol; 2018.
3. Salin AB, Bandeira MSN, Freitas PRNDO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. REAS [Internet] 2019;33(33):1-9.
4. Oliveira JEP, Montenegro Junior RM, Vencio S, organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: E. Clannad; 2017.
5. Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium [Internet]: National Academy of Sciences. [S.l.]: 2019.

Categoria 4: Trabalhos de Conclusão de Curso

RELAÇÃO ENTRE A COMPRA DE ALIMENTOS E O ESTADO NUTRICIONAL COM O TEMPO QUE OS PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL PASSAM EM FRENTE À TELEVISÃO

Introdução: Os índices de crianças em excesso de peso vêm aumentando significativamente¹, nos quais associam-se o aumento do consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcares, gorduras e conservantes², além do sedentarismo, ocasionado pelas horas que as crianças passam diante da televisão (TV).³ Assim, o público infantil encontra-se exposto aos comerciais de produtos alimentícios, que podem conduzir a hábitos alimentares não desejáveis, uma vez que as propagandas se referem muito mais a produtos industrializados, além de contar com atrativos para conquistar as crianças por meio de brindes e/ou personagens.⁴ Objetivos: Relacionar a compra de alimentos e o estado nutricional com o tempo que as crianças passam em frente à televisão. Materiais e Métodos: Estudo transversal, com abordagem quantitativa e de natureza descritiva, composta por 175 pré-escolares e escolares, entre 5 e 10 anos, regularmente matriculados nas escolas municipais e estaduais de um município do Vale do Taquari, RS, no período de março a dezembro de 2018. Para avaliação da compra de alimentos e o tempo em que a criança assista à televisão utilizou-se um questionário estruturado, não validado, elaborado pelas próprias autoras o qual foi enviado aos domicílios para serem respondidos pelos pais ou responsáveis. Para a avaliação do estado nutricional foi realizada, na escola, a aferição do peso através de uma balança digital portátil, da marca Plenna®, com capacidade máxima de 150 kg, e da estatura, onde utilizou-se um estadiômetro portátil da marca Sanny Profissional®, com precisão de 0,1 cm. Após o estado nutricional foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através do indicador IMC/idade.⁵ Para a análise estatística foi utilizado o Teste de Associação Exato de Fisher. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Resultados: A população estudada apresentou maior predomínio do estado nutricional de eutrofia, 66,3% ($n=116$), seguido de risco de sobrepeso, 23,4% ($n=41$). Dentre os participantes, a maioria, 44,6% ($n=78$), passava mais de 1.000 min por semana assistindo televisão. Observou-se, significativamente, que os pais compraram achocolatado e iogurtes para as crianças que passavam mais de 1.000 minutos por semana em frente à televisão, por influência da mídia televisiva ($p=0,029$). Considerando o estado nutricional de IMC/idade e o tempo em que a criança assistia à televisão, constatou-se, significativamente, que crianças eutróficas passavam de 500 a 1.000 minutos em frente à televisão ($p=0,042$). Conclusão: Diante do exposto, foi possível observar a prevalência de eutrofia nas crianças avaliadas, seguido de risco de sobrepeso. Percebe-se ainda que dentre os alimentos adquiridos pela influência da mídia estão os achocolatados e iogurtes e que as crianças eutróficas passavam um menor tempo em frente à TV.

Palavras-chave: Criança. Alimentos. Estado nutricional. Mídia audiovisual.

Referências

1. Friedrich RR, Antunes T, Schuch I. Percepção materna do estado nutricional de crianças em escolas públicas de Porto Alegre-RS. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2016; 11(1): 211-223.
2. Iervolino SA, da Silva, AA, Lopes GDSSP. 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).

3. Laux RC, de Lima FA, Almeida CMP, Junior JVE. Nível de obesidade em crianças de 9 a 12 anos de idade de uma escola pública do município de Chapecó, SC. Unoesc & Ciência-ACBS. 2015; 6(2): 209-214.
4. Oliveira TS, Poll FA. A Influência da publicidade na alimentação de escolares e sua relação com o excesso de peso. Cippus. 2017; 5(1): 29-38.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

ANÁLISE DE PROPRIEDADES PROBIÓTICAS EM PREPARAÇÃO COM KEFIR

Introdução: Kefir é um leite fermentado, originado a partir da adição de grãos de kefir que possuem culturas mistas de bactérias.¹ Devido a sua estrutura microbológica o kefir possui ação probiótica², sendo os probióticos micro-organismos vivos capazes de melhorar o equilíbrio microbiano intestinal produzindo efeitos benéficos à saúde³. Para ser considerado um probiótico deverá ter valores de 10⁸ a 10⁹ Unidades Formadoras de Colônias por grama ou miligrama (UFC/g/mL).⁴ Porém, para que os micro-organismos permaneçam ativos e em quantidade igual ou superior à recomendada pela legislação, o leite fermentado não deve sofrer nenhum tratamento térmico posterior a fermentação.⁵ Objetivo: Avaliar se a elevação da temperatura do kefir altera as suas propriedades probióticas. Materiais e métodos: Estudo de caráter experimental, que consiste na elaboração de um bolo, preparado com leite fermentado do kefir. Para ambos os produtos, foi utilizado o Ágar MRS (de Man Rogosa & Sharpe), para os lácteos foi realizado um plaqueamento em profundidade e uma sobrecamada do meio, seguido por incubação a 32 °C por 48h. Já para o bolo foi feito o plaqueamento em profundidade e incubação a 30°C por 72h e em anaerobiose.⁶ Resultados: Os valores encontrados de UFC/mL no leite fermentado de kefir foram de 3,5 x 10⁵ UFC/mL, sendo inferiores ao preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entende-se que diversos fatores podem afetar a viabilidade dos micro-organismos probióticos, como a origem dos grãos, as condições de cultivo, o tempo de fermentação, e a temperatura.⁷ Os grãos de kefir utilizados para o processo fermentativo, foram fornecidos por doação em estado de congelamento, autores⁸ citam que o processo de congelamento seguido por descongelamento pode impossibilitar a multiplicação ou provocar a morte das células.⁹ Apesar dos valores de UFC/g do leite fermentado demonstrarem-se insuficientes, constatou-se que nenhuma colônia de bactérias lácticas se desenvolveu no bolo submetido a temperatura de 180°C, demonstrando-se inativas em temperaturas elevadas. Conclusão: Considerando a influência de fatores pré ou pós fermentação, nenhuma das amostras atendeu aos valores preconizados pela ANVISA, sendo insuficientes para caracterizar as preparações como probióticas. Porém, a ausência de crescimento bacteriano no bolo submetido a 180°C, demonstrou inatividade das bactérias lácticas probióticas quando submetidas a elevação de temperatura.

Palavras-chave: Probióticos, Temperatura, Leite fermentado.

Referências

1. Dias PA, Silva DT, Timm CD. Atividade antimicrobiana de microrganismos isolados de grãos de kefir. Goiânia: Cienc. Anim. Bras, 2018;19:1-8, e-40548.
2. Silva TJ, Oliveira AD, Pereira DCS, Benevenuto WCAN. Bebida láctea funcional a base de soro fluido e em pó: qualidade físico-química e microbológica. Minas Gerais: Higiene Alimentar, mai./jun. 2017; 31(268269):122-127.
3. Food and agricultural organization of United Nations/World health organization. Joint expert consultation on evolution health and nutritional properties of probiotics in food including powder milk with live lactic acid bacteria. Argentina, 2001; 1-4.
4. Ministério da Agricultura, Pecuária e do Abastecimento. Instrução normativa nº 46, de 23 de outubro de 2007. Aprova o Regulamento técnico de identidade e qualidade de leites fermentados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, out. 2007.
5. Cabral NSM. Kefir sabor chocolate: Caracterização microbológica e físico-química [Monografia]. Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreira; 2014.

6. Silva TJ, Oliveira AD, Pereira DCS, Benevenuto WCAN. Bebida láctea funcional a base de soro fluido e em pó: qualidade físico-química e microbiológica. Minas Gerais: Higiene Alimentar, mai./jun. 2017; 31(268269):122-127.
7. Almeida APAS. A utilização do kefir e seus benefícios para a saúde: revisão integrativa [Monografia do Curso de Graduação em Enfermagem]. Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Medicina - Famed; 2018.
8. Alves LL et al. Aceitação sensorial e caracterização de frozen yogurt de leite de cabra com adição de cultura probiótica e prebiótico. Santa Maria: Ciência Rural, dez. 2009; 39(9):2595-2600.
9. Oliveira MN, Alegro JHAA, Saad SMI. Aspectos tecnológicos de alimentos funcionais contendo probióticos. [São Paulo]: RBCF, jan./mar. 2002; 38(1).

ANALISE DA ROTULAGEM DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES WHEY PROTEIN

Introdução: A mídia exerce influência sobre a aparência física, fazendo com que as pessoas busquem pela boa forma.¹ Com isso, a indústria de suplementos nutricionais voltados a praticantes de atividade física ganha mais ênfase no mercado consumidor.² Os suplementos a base do soro de queijo, como o whey protein (WP), ganham mais consumidores por influenciarem no ganho de massa corporal, devido ao seu conteúdo de proteínas (PTN) e aminoácidos essenciais,³ sendo a rotulagem desses suplementos o principal meio de comunicação entre o produto e o consumidor.⁴ Para isso, existem legislações brasileiras que visam manter a qualidade das rotulagens.⁵ Objetivo: Analisar a rotulagem de suplementos alimentares do tipo WP. Materiais e métodos: Estudo de caráter observacional e quantitativo para o qual foram analisadas as rotulagens de 7 marcas de suplementos alimentares do tipo WP encontradas em lojas do município de Lajeado, Rio Grande do Sul. Cada uma das 7 marcas teve suas 3 categorias analisadas, sendo eles WP concentrado, isolado e hidrolisado, totalizando 21 rótulos. Foram determinantes para este estudo os seguintes critérios previstos nas portarias RDC 54/2012 e RDC 18/2010, ambas regidas pela ANVISA: se o produto enquadrava-se como fonte ou alto conteúdo de proteínas (até 7g/PTN/porção de 100g = fonte) e (12g/PTN/porção de 100g = alto conteúdo); se continha, no mínimo, 30mg/g de PTN de Isoleucina, 59mg/g de PTN de Leucina e de 39mg/g de PTN de Valina; se o produto continha 10g de proteína por porção de 100g; se o VET da porção de 100g atendia pelo menos 50% do valor provindo de proteínas; se o produto não estava acrescido de fibras alimentares; se o produto continha uma frase informativa a respeito de que o mesmo é destinado a atletas; se o produto continha lista de ingredientes, registro da empresa, validade e informação nutricional. Após a coleta de dados por registro fotográfico das rotulagens, os mesmos foram tabulados em programa Excel e averiguados por meio de estatística utilizando o SPSS versão 22.0, classificando os resultados como “Adequado” e “Não adequado” perante as legislações. Resultados: Todos os rótulos analisados tiveram 100% (n=21) de adequação quanto à legislação nos critérios que dizem respeito ao produto ser de alto conteúdo de PTN, conter 10g de proteína por porção de 100g, conter 50% de VET provindo de PTN na porção de 100g, além de apresentarem registro da empresa, validade e informação nutricional. Dentre as inconformidades obteve-se 57,2% (n=12) para o teor de Isoleucina, 28,6% (n=6) para Leucina e 33,3% (n=7) para Valina; foram encontrados 42,9% (n=9) dos produtos acrescidos de fibras, 14,3% (n=3) não apresentavam a frase com informação de destinação do produto e 14,3% (n=3) não tinham a lista de ingredientes. Conclusão: Observaram-se critérios de inadequações nas rotulagens dos suplementos analisados, deixando de apresentar informações exigidas pelas legislações vigentes.

Palavras-chave: Suplementação alimentar, Proteínas, Aminoácidos.

Referências

1. Souza EB, Silva LM, Oliveira CF, Rosado CP. Qualidade nutricional de suplementos para substituição parcial de refeições (hipercalóricos). *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2017; 11(63):390-397.
2. Crivelin VX, Silva Chaves RR, Pacheco MTB, Capitani C. Suplementos alimentares: perfil do consumidor e composição química. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2018; 12(69):30-36.
3. Nascimento AG, Faria C. Análise dos rótulos de suplementos para atletas comercializados em Blumenau-SC. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2018; 12(71):264-276.
4. Nuernberg AE, Bueno TCS, Thomazzelli FCS. Análise dos rótulos de suplementos para atletas comercializados em Blumenau-SC. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 2018; 12(72):431-442.

5. Mendes ELV, Mendes HEV, Alvarenga RL, Gomes DC. Avaliação de rotulagem e determinação de proteínas e amido em whey protein comercializado no Brasil. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. 2019; 12(76):1061-1068.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PRESENÇA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI - RS

Introdução: O consumo de alimentos industrializados está cada vez maior na população brasileira, contribuindo para o progresso das doenças cardiovasculares (DCVs).¹ O excesso de sal, açúcares, gorduras e alimentos altamente calóricos favorecem o aumento do colesterol, pressão arterial e glicemia, alterações metabólicas que estão diretamente envolvidas no desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade.^{2,3} Essas são consideradas as principais doenças preditoras associadas ao risco cardiovascular e, por serem influenciadas pela alimentação, podem ser controladas através de intervenções dietéticas e de mudanças comportamentais para a melhora do quadro das DCVs.⁴ Objetivo: Avaliar o estado nutricional e presença de diagnóstico médico de doenças relacionadas ao risco cardiovascular de adultos e idosos usuários de um ambulatório de nutrição de um município do Vale do Taquari - RS. Materiais e métodos: Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, composto por 158 usuários de um ambulatório de nutrição. Os dados foram coletados através do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), via sistema Tasy®, no período de janeiro a fevereiro de 2019. As medidas antropométricas foram aferidas conforme o método de avaliação da *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK)⁵. O estado nutricional foi classificado conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶ (1998), para adultos, e segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2002)⁷, para idosos. A avaliação do risco cardiovascular pela circunferência do pescoço (CP) foi classificada segundo Ben-Noun e Laor (2006)⁸ e a circunferência abdominal foi classificado de acordo com a World Health Organization (2000)⁹. Resultados: Entre os usuários, observou-se que a maioria era do sexo feminino, 64,6% (n=102) com menos de 60 anos, 57,6% (n=91). Quanto ao estado nutricional, 63,3% (n= 100) apresentou obesidade, 17,7% (n=28) sobrepeso, 15,8% (n=25) eutrofia e 3,2% (n=5) magreza. Quanto a CA, a maioria dos usuários, 82,3% (n=130), apresentou risco cardiovascular muito elevado, seguido de risco cardiovascular elevado, 8,8% (n=14). Em relação à CP, a maior parcela dos usuários, 81,0% (n=128), apresentou risco cardiovascular. Constatou-se que 73,4% (n=116) dos usuários tem diagnóstico de HAS e 53,8% (n=85) diagnóstico de DM2. Conclusão: A maioria dos usuários apresentou obesidade e medidas elevadas de CP e CA, classificadas como risco cardiovascular, concomitantemente ao diagnóstico médico de HAS e DM2. Dessa forma, torna-se essencial o acompanhamento nutricional e melhora dos hábitos alimentares para evitar o desenvolvimento de DCVs.

Palavras-chave: Estado nutricional, Doenças cardiovasculares, Obesidade.

Referências

1. Barroso TA, Marins LB, Alves R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GDS. Association of central obesity with the incidence of cardiovascular diseases and risk factors. *Int J Cardiovasc Sci*, 2017; 30(5): 416-424.
2. Simão AF, Précoma DB, Andrade JD, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMMD. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-Resumo Executivo. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 102(5): 420-431.

3. Brasil. Governo do Brasil. Doenças cardiovasculares são a principal causa de mortes no mundo. Brasília: Brasil, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/09/doencas-cardiovasculares-sao-principal-caoa-de-morte-no-mundo>>. Acesso em: 08 mar. 2019.
4. Gus I, Ribeiro RA, Kato S, Bastos J, Medina C, Zazlavsky C, et al. Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul: uma análise comparativa entre 2002-2014. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(6): 573-579.
5. Stewart A, Marfell-Jones M, Olds T, Ridder DH. International Society for Advancement of Kinanthropometry. International standards for anthropometric assessment. Lower Hutt, New Zealand: International Society for the Advancement of Kinanthropometry. 2011.
6. Organização Mundial de Saúde. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 jun. 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.
7. Organização Pan-Americana. XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud - Encuesta Multicêntrica - Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe - Informe preliminar, Kingston, Jamaica: OPAS, 2002.
8. Ben-Noun LL, Laor A. Relationship between changes in neck circumference and cardiovascular risk factors. Exp Clin Cardiol. 2006; 11(1):14-20.
9. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva; 2000.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, CONSUMO DE FIBRAS E ÁGUA ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO

Introdução: É definida como gestação de alto risco a gestante que manifesta alguma condição que pode prejudicar a gravidez. Dentre as doenças que podem acometer as gestantes de alto risco, destacam-se a diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS).¹ Durante toda a vida, uma alimentação equilibrada traz grandes benefícios para a saúde, mas principalmente na gestação, esse cuidado deve ser redobrado, para que sejam sanadas as necessidades básicas de formação do feto e reservas energéticas da gestante.² Durante a gestação, ainda, ocorrem mudanças no sistema gastrointestinal, que podem ocasionar pirose, náuseas e vômitos, constipação e hemorroidas.³ A constipação intestinal é um problema habitual na população e é conceituada como dificuldade frequente ou eventual de defecação, causando desconforto ao indivíduo.⁴ A constipação intestinal ocorre em uma a cada quatro gestantes e para garantir um bom funcionamento do intestino, é imprescindível uma alimentação saudável, que ofereça adequada ingestão de calorias e fibras.⁵ Além de uma alimentação equilibrada, a correta ingestão de água e exercícios físicos regulares, também são medidas preventivas da constipação intestinal.⁶ Objetivo: Determinar a prevalência de constipação intestinal, consumo de fibras alimentares e água consumidos entre gestantes de alto risco e comparar com o que é preconizado pela *Dietary Reference Intakes* (DRIs). Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e quantitativo, realizado a partir de dados do consumo alimentar dos prontuários de 220 gestantes de alto risco atendidas em um Ambulatório de Gestação de Alto Risco do Rio Grande do Sul, no período de 2014 a 2016. A partir de um recordatório de 24 horas, utilizou-se um software para calcular os dados do consumo alimentar, que incluíam quantidades de fibras alimentares e água ingeridas, e, posteriormente, estes dados foram comparados às quantidades diárias preconizadas pelas DRIs.⁷ A presença ou não de constipação foi observada no prontuário pelo diagnóstico médico. O software utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22. Resultados: A maioria 74,6% (n=165) não apresentava constipação intestinal, mas 24,9% (n=55) tinham diagnóstico positivo. A média de consumo de fibras alimentares ingeridas foi de 19,5 ($\pm 10,3$) g/dia e de água 807,1 ($\pm 325,5$) ml/dia, demonstrando consumo inferior ao recomendado pelas DRIs, que preconiza 28g/dia de fibras e 3000ml/díade água. Conclusão: A maioria das gestantes de alto risco avaliadas não apresentava constipação intestinal e a média do consumo de fibras alimentares e água, estava abaixo da recomendação diária das DRIs.

Palavras-chave: Gestação de alto risco, Constipação intestinal, Fibras alimentares.

Referências

1. Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola MB, Laporte IC, Bino DBM, et al. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013-14. *J. Health Biol. Sci.* 2015; 3(3): 137-43.
2. Cunha LR, Pretto ADB, Bampi SR, Silva JMGC, Moreira AN. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v.10. n.57. p.123-132. Maio/Jun. 2016.
3. Brandão ACS et al. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. *Fisioterapia Brasil*, Santa Maria/RS, v. 9, n. 2, p.86-92, mar/abr. 2008.
4. Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBC). Constipação. 2009. Disponível em: <https://www.sbc.org.br/pdfs/publico/constipacao.pdf>

5. Baleotti L et al. Quantificação por Meio do Recordatório de 24 Horas da Ingestão de Fibras Alimentares por Gestantes Que Fazem Acompanhamento Pré-Natal em Consultórios Médicos. Xxi I Congresso Brasileiro de Nutrologia, [s.l.], set. 2018.
6. Pinheiro AK et al. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: TRATAMENTO COM FITOTERÁPICOS. Revista Científica Faema, [s.l.], v. 9, n., p.559-564, 15 jun. 2018. Revista FAEMA. <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.598>.
7. IOM. Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes: Estimated Average Requirements, Recommended Intakes, Acceptable Macronutrient Distribution Ranges, and Tolerable Upper Intake Levels. Washington, DC: National Academy of Sciences 2011.

INGESTÃO DE MACRONUTRIENTES E SÓDIO ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO

Introdução: A gestação é um período fisiológico da vida da mulher, podendo torna-se de alto risco devido à presença de características particulares que interferem negativamente na evolução da gravidez, comprometendo a saúde materna e fetal.^{1,2} É fundamental que na gestação a mãe consuma alimentos que atendam suas necessidades, já que as necessidades energéticas e nutritivas estão aumentadas³, conforme o que é preconizado pelas Dietary Reference Intakes (DRIs).⁴ Além disso, o consumo elevado de sódio contribui para a elevação da pressão arterial, podendo ocasionar alterações metabólicas e estruturais do organismo, ocasionando complicações graves ao binômio mãe e filho.⁵ Objetivo: Comparar a ingestão de carboidratos, proteínas, lipídios e sódio com as DRI's de gestantes da alto risco. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, de natureza quantitativa, composta por uma amostra de 143 gestantes de alto risco, obtidas a partir do banco de dados da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Univates sob protocolo número 1.591.097. A coleta de dados ocorreu em um ambulatório público do Rio Grande do Sul, através de análise de prontuários das gestantes de alto risco, durante consultas com médico e nutricionista nos anos de 2014 a 2016. Foram analisados os recordatórios alimentares de 24 horas das gestantes e, posteriormente, calculados no software DietWin® versão 2008, indicando valores de ingestão de carboidratos, proteínas, lipídios e sódio. Para análise comparativa, foram utilizados os valores de ingestão recomendados das DRIs (2019)⁶, sendo para os carboidratos 175 gramas ao dia, para as proteínas 71 gramas ao dia, para os lipídios 20% - 35% e para o sódio 1,5 gramas ao dia. Para a análise estatística foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0 e o teste não-paramétrico Wilcoxon. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$). Resultados: As médias e desvio padrão da ingestão do carboidrato, da proteína, do lipídio e do sódio foram respectivamente, 229,05 ±99,69 gramas, 81,99 ±38,93 gramas, lipídios 25,09 ±8,16% e 2043,93 ±1676,14 gramas. A média do percentual total de lipídios foi considerado de acordo com a recomendação, mas o carboidrato, a proteína e o sódio apresentaram consumo significativamente acima do recomendado ($p \leq 0,01$). Conclusão: O percentual total de lipídios consumido pelas gestantes de alto risco esteve de acordo com a recomendação, mas em relação ao carboidrato, a proteína e o sódio observou-se que o consumo foi significativamente superior ao preconizado pelas DRIs.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco, Saúde materna, Comportamento alimentar.

Referências

1. Teixeira LA, Vasconcelos LD, Ribeiro RAF. Prevalência de Patologias e Relação com a Prematuridade em Gestação de Alto Risco. *Revista Ciências em Saúde*. 2015; 5(4): 35-42.
2. Antunes MB et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1057
3. De Moura AR, Azevedo FHC. Evidências Científicas Sobre a Alimentação de Gestantes/Scientific Evidence on Pregnant Feeding. *Saúde em Foco*. 2018; 5(1): 78-90.
4. Dietary Reference Intakes (DRIs): Elements Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies, 2019.
5. BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo, SP, 2017.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES ADOLESCENTES DE DOIS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência o período entre os 10 e 19 anos de idade, caracterizado pela passagem da infância para a idade adulta.¹ O início das relações sexuais vem ocorrendo cada vez mais cedo, expondo as adolescentes a uma possível gestação não planejada.² Sendo assim, o estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso adequado durante a gestação são fatores importantes para bom resultado da gravidez e para a conservação da saúde ao longo da vida, tanto da mãe como do bebê.³ O baixo peso materno pré-gestacional e o insuficiente ganho de peso durante a gestação podem influenciar negativamente o estado clínico da gestante, ocasionando alto risco de retardo intrauterino e morbimortalidade perinatal⁴, entretanto gestantes com excesso de peso e com ganho excessivo de peso gestacional, apresentam maiores chances de desenvolver diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, parto cesariano, e o recém-nascido conseqüentemente fica mais exposto a morbidade neonatal, sobrepeso e obesidade logo nas primeiras fases da vida.⁵ Diante disso, o diagnóstico precoce do estado nutricional destas gestantes é um importante fator de prevenção para gestação de alto risco.⁶ Objetivo: Avaliar o estado nutricional de adolescentes de um município do interior do Rio Grande do Sul. Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa com gestantes adolescentes entre os 10 e 19 anos de idade, que realizaram as consultas de pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no período de dezembro de 2018 a julho de 2019 em dois municípios do interior do Rio Grande do Sul. Foi aplicado um questionário, contendo questões relacionadas à: idade, peso pré-gestacional, idade gestacional, peso atual e altura. Os dados foram analisados através de tabelas estatísticas descritivas. Resultados: Foram avaliadas 31 gestantes adolescentes com média de idade de 17,6±1,7 anos. A maioria da amostra foi classificada com IMC pré-gestacional em eutrofia 38,7% (n=12), seguido de obesidade com 25,8% (n=8), sobrepeso 19,4% (n=6) e magreza com 16,10% (n=5). Em relação ao estado nutricional gestacional, a média de IMC encontrada foi 28,7kg/m², e os maiores percentuais se igualaram em 29% (n=9) para ganho de peso adequado e obesidade. Conclusão: As maiorias das gestantes adolescentes possuíam estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso classificado em eutrofia, porém uma considerável parcela da amostra estava classificada em sobrepeso ou obesidade, necessitando de maior acompanhamento nutricional para o bom andamento da gestação.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, cuidado pré-natal, gravidez de risco.

Referências

1. Filipini, CB; Prado, BO; Felipe, AOB; Terra, FS. Transformações físicas e psíquicas: Um olhar do adolescente. *Adolescência e Saúde*. v. 10, n.1, p. 22-29,2013.
2. Araujo, Ana K.L. et al. Contracepção na adolescência: conhecimento, métodos escolhidos e critérios adotados. *Rev. Pesquisa e Cuidados Fundamentais*, v. 7, n. 3, 2015.
3. Nomura, R.M.Y. et al. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia*. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 107-12, 2012.
4. Saunders, C. et al Gestante Adolescente. In: Accioly E, et al. (Orgs.). *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; p. 149-172, 2009.

5. Fonseca, M.R.C.C; Laurenti, R; Marin, C.R; Traldi, M.C. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. Ciência &Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p. 1401-1407. 2014.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília, DF, 2017.

DESENVOLVIMENTO E ACEITABILIDADE DE BOLO COM FARINHA DO BAGAÇO DE MALTE POR ESCOLARES

Introdução: O bagaço de malte, é resultante do processo inicial da fabricação da cerveja.¹ A composição nutricional da farinha em 100g é de 12,5% de proteína, 5,9% de lipídeos, 73,0% de carboidrato e 27,6% de fibras.² Possui um alto valor nutritivo para a alimentação humana, fazendo com que ela tenha um excelente potencial para a utilização em produtos alimentícios, tais como pães e biscoitos, proporcionando variados benefícios nutricionais e funcionais para o consumidor.³ Portanto incentivar o aproveitamento integral dos alimentos na merenda escolar pode proporcionar a ingestão de nutrientes importantes no desenvolvimento dos alunos.⁴ Desta forma, estes alimentos vêm sendo utilizado na pesquisa como nova estratégia de enriquecer nutricionalmente as preparações, inclusive na merenda escolar.² Objetivo: Desenvolver e avaliar a aceitabilidade de um bolo a partir do uso de farinha do bagaço de malte por alunos do ensino fundamental de um município do interior do Rio Grande do Sul. Materiais e Métodos: Participaram do presente estudo 109 alunos, com idade entre 6 a 13 anos, pertencentes das turmas de 1º ao 8º ano. O bolo foi composto pelos seguintes ingredientes: farinha do bagaço de malte (3%), farinha de trigo integral (30%), ovos (15%), leite em pó (5%), óleo de soja (5%), açúcar mascavo (9%), água (17%), fermento químico (2%), suco de laranja (10%) e linhaça (3%). Seu preparo foi executado pela aluna pesquisadora, na padaria escola da instituição de ensino onde o estudo foi aplicado, no turno de coleta para não ocorrer alteração organoléptica. Para avaliar a aceitabilidade dos bolos foi utilizada escala hedônica facial, onde os alunos atribuíam notas de 1 a 5 para a amostra degustada. Os dados foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo o nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$). Para determinar o índice de aceitabilidade das amostras, foi adotada a expressão $IA (\%) = A \times 100/B$, onde A é a nota média obtida para o produto elaborado e B é a nota máxima dada a este produto, sendo considerado boa aceitabilidade o mínimo de 70%. Resultados: Após análise dos dados, verificou-se que 51,4% (n=56) da amostra eram meninas e 48,6% (n=53) meninos. De acordo com a análise estatística não houve associação significativa entre a aceitação do bolo pesquisado e o gênero, mas observou-se que o maior percentual de aceitação foi pelos meninos, com 77,4% no critério gostei/adorei. Em relação a análise do índice de aceitabilidade o bolo desenvolvido, houve 83,3% de aprovação dos alunos. Conclusão: Assim, é possível concluir que o bolo formulado a partir da farinha do bagaço de malte obteve boa aceitação pelos alunos, com isso sendo possível integra-lo a alimentação escolar.

Palavras-chave: Estudantes, Tecnologia de alimentos, Alimentação escolar.

Referências

1. Clark JH, Murphy MR, Crooker BA. Supplying the protein needs of dairy cattle from by products feeds. *Journal of Dairy Science*, 1987. 70(1):1092-1109.
2. Almeida AR. Compostos bioativos do bagaço de malte: fenólicos, capacidade antioxidante in vitro e atividade antibacteriana. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Alimentos, 2014. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Alimentos.
3. Rigo M, Bezerra JRM, Rodrigues DD, Teixeira AM. Avaliação físico-química e sensorial de biscoitos tipo cookie adicionados de farinha de bagaço de malte como fonte de fibra. *Ambiência - Revista do Setor de Ciências Agrárias e Ambientais* [revista em Internet], 2017. [acesso 15 de maio de 2019] 13(1):47 - 57. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Mauricio_Rigo2/publication/316703832_Physical-chemical_and_sensory_characterization_of_cookies_added_with_brewers_spent_grain_flour_as_fiber_supply/links/59f85687aca272607e2dbe86/Physical-chemical-and-sensory-characterization-of-cookies-added-with-brewer-s-spent-grain-flour-as-fiber-supply.pdf

4. Sousa EC, Thomaz AM, Carioca JO, Lima A, Lima R, Freitas P, & Souza M. Incorporação e aceitabilidade da farinha de bagaço de uva em produtos de panificação. Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial, 2014. [acesso em 15 de maio de 2019] 8(2):1557-1569. Disponível em <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbta/article/view/1775/1882>

ELABORAÇÃO E ACEITABILIDADE DE UMA BARRA DE CEREAL COM O APROVEITAMENTO INTEGRAL DE FRUTAS

Introdução: Nos últimos anos, o desperdício de alimentos vem se tornando crescente¹ e acarretando impactos altamente negativos na economia e no meio ambiente.² Uma estratégia para combater o desperdício é o aproveitamento integral dos alimentos, que consiste na utilização de partes usualmente não aproveitadas, como cascas e talos, permitindo a preparação de novas receitas saudáveis³, como a elaboração de barras de cereais adicionadas com a polpa e a casca das frutas, pois as mesmas agregam valor nutricional à preparação devido à sua rica composição nutricional e minimizam o desperdício de alimentos.⁴ Objetivos: Avaliar a aceitabilidade de uma barra de cereal produzida com o aproveitamento integral das frutas. Materiais e Métodos: Estudo experimental, transversal, quantitativo, composto por 78 provadores voluntários, não treinados, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, no qual foi desenvolvida uma barra de cereal com polpa e cascas de frutas (teste), em comparação a duas versões comerciais. O produto foi elaborado no Laboratório de Técnica e Dietética e o teste de análise sensorial ocorreu no Laboratório de Análise Sensorial da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Para a análise sensorial foi utilizada a escala hedônica para os atributos de sabor, aparência, odor, textura e aceitação global, variando de 1 (desgostei muitíssimo) a 9 (gostei muitíssimo), e um questionário de intenção de compra do produto, com escala de cinco pontos com variação de 1 “certamente não compraria” a 5 “certamente compraria”. Resultados: As amostras teste e comerciais não diferiram estatisticamente entre si em relação às notas médias fornecidas aos atributos da escala hedônica. Para o atributo sabor, a formulação teste obteve nota média de $6,45 \pm 2,21$ em relação à amostra de referência 1 $6,31 \pm 2,24$ e a amostra de referência 2 $6,53 \pm 2,20$. Quanto ao atributo textura, a amostra teste obteve nota média de $6,44 \pm 2,45$, a referência 1 $6,55 \pm 2,11$ e a referência 2 $6,64 \pm 2,19$. Em relação ao atributo aparência, a amostra teste obteve nota média de $6,45 \pm 2,36$, a referência 1 $6,72 \pm 1,93$ e a referência 2 $7,03 \pm 1,78$. Quanto ao atributo odor, a amostra teste obteve nota média de $6,64 \pm 2,05$, a referência 1 $6,40 \pm 2,02$ e a referência 2 $6,65 \pm 1,84$. Já a aceitação global, a amostra teste obteve nota média de $6,45 \pm 2,10$, a referência 1 $6,47 \pm 1,97$ e a referência 2 $6,59 \pm 1,96$. Conclusão: Foi possível verificar aceitação satisfatória em relação ao produto desenvolvido, sem diferença estatística dos atributos em comparação às barras de cereais comerciais.

Palavras-chave: Desperdício de alimentos, Frutas, Alimentação saudável, Alimento integral.

Referências

1. Bressiani J, Schwarz K, Gatti RR, Demário RL, Freire PLI. Desperdício Alimentar X Aproveitamento Integral de Alimentos: Elaboração de Bolo de Casca de Banana. *Uniciências*, 2017; 21(1): 39-44.
2. Papargyropoulou E, Wright N, Lozano R, Steinberger J, Padfield R, Ujang Z. Conceptual framework for the study of food waste generation and prevention in the hospitality sector. *Waste Management*, 2016; 49: 326-336.
3. Sampaio IDS, Ferst EM, Oliveira JCDC. A ciência na cozinha: reaproveitamento de alimentos - nada se perde tudo se transforma. *Experiências em Ensino de Ciências*, 2017; 12(4).
4. Ferreira MSL, Santos MC, Moro TM, Basto GJ, Andrade RM, Gonçalves ÉC. Formulation and characterization of functional foods based on fruit and vegetable residue flour. *J food Sci Technol*, 2015; 52(2): 822-830.

ANÁLISE SENSORIAL DE PÃO ISENTO DE GLÚTEN COM ADIÇÃO DE BIOMASSA DE BANANA VERDE EM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES

Introdução: O pão é um alimento consumido diariamente no mundo inteiro,¹ sendo uma importante fonte de energia.² A farinha de trigo é o seu principal ingrediente e se destaca na panificação pela presença de glúten.³ Apesar das funções tecnológicas do glúten na panificação, uma de suas frações proteicas, a gliadina, provoca uma inflamação crônica no epitélio intestinal em indivíduos predispostos geneticamente. Essa inflamação aumenta a permeabilidade do epitélio intestinal e provoca uma reação imunológica, causando atrofia das vilosidades intestinais.^{4,5} Esse quadro é conhecido como Doença Celíaca (DC) e o único tratamento eficaz consiste em uma dieta isenta de glúten.⁶ No entanto, o desenvolvimento de alimentos sem glúten tem se mostrado um desafio na área de panificação, pois na ausência dessa proteína, os pães se tornam pouco atrativos, com baixa aceitabilidade sensorial, preços elevados⁷ e baixo valor nutricional em comparação ao pão de trigo tradicional.⁸ Objetivo: Avaliar a aceitabilidade sensorial de pães isentos de glúten com adição de biomassa de banana verde em diferentes concentrações. Materiais e métodos: Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e delineamento experimental, para o qual foi aplicado o teste de análise sensorial para os atributos aparência, cor, odor, sabor, textura e aceitação global por meio da escala hedônica estruturada de 9 pontos, que variaram de 1 “desgostei muitíssimo” a 9 “gostei muitíssimo” para duas amostras de pão isento de glúten com diferentes concentrações de biomassa de banana verde, sendo o “Pão A” (20% de biomassa) e o “Pão B” (10% de biomassa). O teste de análise sensorial foi realizado no Laboratório de Análise Sensorial da Universidade do Vale do Taquari - Univates. A amostra foi composta por 78 provadores não treinados, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos. Resultados: A maioria dos participantes foi representada pelo sexo feminino, 79,5% (n=62), com idades entre 18 e 25 anos, 76,9% (n=60). As amostras não diferenciaram estatisticamente entre si em relação às notas médias atribuídas aos atributos da escala hedônica. Quanto à aparência, obteve-se média de 7,69 + 1,34 no “Pão A” e 7,43 + 1,36 no “Pão B”. Para a cor, as médias foram de 8,00 ± 1,47 e 7,65 ± 1,36 para os pães “A” e “B”, respectivamente. Quanto ao odor, obteve-se média de 7,52 ± 1,46 para “Pão A” e 7,40 ± 1,57 para o “B”. O sabor recebeu média de 7,29 ± 1,62 e 7,33 ± 1,56, nos pães “A” e “B”, respectivamente. A textura apresentou média de 7,46 ± 1,61 no “Pão A” e 7,54 ± 1,47 no “Pão B”. Quanto a aceitação global, os pães “A” e “B” receberam médias de 7,33 ± 1,27 e 7,54 ± 1,25, respectivamente. Conclusão: Os pães desenvolvidos tiveram boa aceitação, uma vez que as notas médias obtidas em todos os atributos ficaram entre 7 (gostei regularmente) e 8 (gostei muito), verificando-se que a adição de biomassa de banana verde é uma alternativa para a produção de pães com boa qualidade sensorial.

Palavras-chave: Doença celíaca, Dieta livre de glúten, Pão, Banana.

Referência

1. Korem T, Zeevi D, Zmora N, Weissbrod O, Bar N, Lotan-Pompan M. et al. Bread Affects Clinical Parameters and Induces Gut Microbiome-Associated Personal Glycemic Responses. *Cell Metab.* 2017 jun; 25(6):1243-1253.
2. Jezewaka-Zychowics M. Impact of health and nutrition risks perception on the interest in pro-helthy food on the example of bread. *Rocs Panstw Zakl Hig.* 2016; 67(1):81-87.
3. Biesiekierski JR. What is gluten? *J Gastroenterol Hepatol.* 2017; 38:78-81.
4. Picascia S, Mandile R, Auricchio R, Troncone R, Gianfrani C. Gliadin-Specific T-Cells Mobilized in the Peripheral Blood of Coeliac Patients by Short Oral Gluten Challenge: Clinical Applications. *Nutrients.* 2015; 7(12):10020-10031.

5. Churruca I, Miranda J, Lasa A, Bustamante MA, Larretxi I, Simón E. Analysis of Body Composition and Food Habits of Spanish Celiac Women. *Nutrients*. 2015; 7(7):5515-5531.
6. Lebowhl B, Sanders DS, Green PHR. Coeliac disease. *Lancet*. 2018; 391:70-81.
7. Naqash F, Gani A, Gani A, Masoodi FA. Gluten-free baking: Combating the challenges - A review. *Trends Food Sci Tech*. 2017; 66:98-107.
8. Melini V, Melini F. Gluten-free diet: gaps and needs for a healthier diet. *Nutrients*. 2019; 11(1):1-21.

Categoria 5: Diversos

FATORES DE RISCO DE CONTÁGIO DO HIV/AIDS EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: Aproximadamente 866 mil pessoas vivem com HIV no Brasil,¹ destas, conforme o Sistema de Informação de Agravos de Notificação foram 68,6% (169.932) casos em homens e 31,4% (77.812) em mulheres no período de 2007 a junho de 2018.² No Brasil são considerados idosos, pessoas com 60 anos de idade ou mais, e entre as mulheres, nos últimos dez anos a taxa de detecção de HIV apresentou uma tendência de queda, exceto entre a faixa etária de 15 a 19 e 60 anos e mais.³ Objetivos: Determinar os fatores de risco para contágio do HIV/AIDS de idosos. Materiais e Métodos: O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no componente curricular de Nutrição no Envelhecimento em 2019. Para tal, foram pesquisados artigos realizados com humanos e publicados no período de 2014 a 2019. Na base de dados Pubmed, com os descritores “HIV” e “Aged”, foi obtido um total de 98 artigos, e destes, 1 artigo foi selecionado. Já na base de dados SciELO foram pesquisados artigos com os descritores “HIV” e “Vulnerabilidade”, sendo encontrado um total de 208 artigos, dos quais, selecionou-se 2. E na base de dados portal de periódicos MEC/CAPES, foram pesquisados artigos descritos por “HIV/AIDS em idosos” e verificou-se um total de 187 artigos, e destes selecionou-se 2. Os artigos que foram selecionados para o atual estudo corresponderam à demanda proposta pelo tema. Resultados: Em um estudo de análise qualitativa das 11 entrevistas feitas com idosos que descobriram o HIV após os 60 anos de idade, concluiu-se que a baixa escolaridade foi um fator de risco para contágio do vírus HIV por interferir no entendimento sobre as informações das formas de transmissão que chegam até esses idosos, assim como a condição socioeconômica precária, por influenciar na dificuldade de acesso a uma melhor qualidade de assistência na prevenção da doença. Outro fator de risco também apresentado nesse estudo é o gênero, pois as mulheres relataram a crença de que uma relação estável garantia proteção à infecção pelo vírus HIV⁴. Em outro estudo com 250 idosos atendidos na unidade de saúde da família, observou-se que um dos fatores de risco para o contágio para o HIV são as crenças errôneas e os preconceitos, pois muitos idosos identificaram a doença como de jovens, homossexuais e bissexuais e usuários de drogas. A idade também foi identificada nesse estudo, como fator de risco, pois os idosos não se percebiam suscetíveis à infecção e acabavam não utilizando preservativo por não mais precisar se preocupar com a contracepção. A baixa condição socioeconômica também foi um fator de risco que interferiu no acesso aos recursos de saúde e conseqüentemente na prevenção do contágio pelo vírus HIV.⁵ Conclusão: Pode-se concluir que os principais fatores de risco para contágio pelo vírus HIV em idosos são baixa escolaridade, baixa condição socioeconômica, gênero feminino, idade, crenças e preconceitos.

Palavras-chave: Aids, Doenças sexualmente transmissíveis, Idosos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança campanha para conter avanço de HIV em homens. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/aids. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Aids/IST. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO PROTEICO ASSOCIADO AO USO DE LEVODOPA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O processo de envelhecimento é um acontecimento natural inerente à vida, por vezes, interligado ao surgimento de doenças crônico-degenerativas. A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia crônica e progressiva do sistema nervoso.¹ Os pacientes com DP apresentam significativas alterações do estado nutricional, além disso, a Levodopa, medicamento mais utilizado no tratamento, pode diminuir o efeito farmacológico quando ingerida próximo às refeições proteicas.² O cuidado nutricional em indivíduos com DP, é essencial para manter a qualidade de vida, pois contribui para um resultado satisfatório do medicamento.³ Objetivo: Analisar o estado nutricional e o consumo proteico associado ao uso da Levodopa em pacientes com DP. Materiais e Métodos: Estudo de revisão bibliográfica realizado no componente Curricular de Nutrição no envelhecimento em 2019, utilizando artigos indexados pesquisados nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram analisados 682 estudos, em português, os quais 4 foram selecionados, por serem mais pertinentes ao tema, correspondente ao período de 2002 a 2019. Os descritores utilizados foram, “Doença de Parkinson”, “Uso de Levodopa em Idosos”, “Consumo proteico e Levodopa”. Resultados: Em um estudo com 40 pacientes com DP de ambos os sexos, com idade variando de 60 a 93 anos de idade, do Rio de Janeiro, 62,5% foram classificados quanto seu estado nutricional com risco de desnutrição ou desnutrição, caracterizando déficit nutricional e 52,5% perda de peso nos últimos três meses, observando neste mesmo estudo 75,0% dos usuários ingeriram o medicamento Levodopa junto às refeições ou não respeitaram o intervalo recomendado de no mínimo 30 minutos antes ou uma hora após as refeições.² Em outro estudo observou-se um aumento de 74,7% do consumo proteico entre o café da manhã e o lanche da tarde, o consumo de proteína acima das necessidades e em horários próximos da medicação, foi associado a falta de informação dos pacientes sobre os tipos de alimentos, quantidades e horários para o seu consumo, resultando em uma inadequada distribuição da proteína ao longo do dia.⁴ Conclusão: Conclui-se que portadores da DP podem apresentar risco nutricional e má distribuição da ingestão proteica diária, portanto torna-se importante priorizar o consumo de proteínas de alto valor biológico e restringir as de baixo valor biológico, para quem faz o uso do medicamento Levodopa, sendo melhor momento de consumo dessas proteínas no período da noite, para evitar a interação droga nutriente.

Palavras-chave: Dietoterapia, Doença de Parkinson, Levodopa.

Referências

1. Souza C, Almeida H, Sousa J, Costa P, Silveira Y, Bezerra J. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. Rev Neurocienc. 2011;19(4):718-723.
2. Carmo T, Ferreira C. Avaliação nutricional e o uso da levodopa com refeições proteicas em pacientes com doença de Parkinson do município de Macaé, Rio de Janeiro. Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016; 19(2): 223-234.
3. Rodrigues M, Cechella M. A alimentação na doença de Parkinson. Santa Maria, Disciplinaryum Scientia. Série: Ciên. Biol. e da Saúde. 2002; 3(1):13-22.
4. Guerdão, MDQP, Silva, SMC de A e, Silva M de L do N da, Roediger, M de A Estado nutricional e ingestão proteica de idosos com doença de Parkinson. Revista eletrônica Acervo Saúde, 11(6), 2019.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UM HAMBÚRGUER RICO EM VITAMINA A

Introdução: A vitamina A é um micronutriente lipossolúvel essencial às funções fisiológicas do organismo, incluindo visão, crescimento, reprodução e sistema imunológico, com ação antioxidante e indispensável à manutenção e promoção da saúde, a qual é adquirida através de alimentos. Existem dois tipos de vitamina A, sendo um presente nos alimentos de origem animal e outro, a provitamina A (betacaroteno), nos alimentos de origem vegetal, além dos produtos fortificados com esse micronutriente.¹ No Brasil, a hipovitaminose A é um problema de saúde pública moderado, sobretudo, na região nordeste e em alguns locais da região sudeste e norte, sendo a patologia ocular denominada de xerofthalmia, a enfermidade mais comum.² Objetivo: Desenvolver um alimento rico em vitamina A e realizar uma análise sensorial, a fim de avaliar os atributos sabor, textura e aceitação global, bem como o índice de aceitabilidade (IA) e a intenção de compra. Materiais e métodos: O presente resumo reflete um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado através de uma proposta da elaboração de um alimento rico em vitamina A da disciplina de Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Desta forma, optou-se por produzir um hambúrguer de carne moída bovina e fígado no laboratório de Técnica Dietética, com o intuito de satisfazer essa condicionante. A análise sensorial contou com a presença de 23 alunos da Universidade, com idades entre 19 e 46 anos, sendo a maioria do sexo feminino, para a qual foi aplicada a escala hedônica no laboratório de Análise Sensorial da mesma Instituição, acompanhado de um instrumento de intenção de compra do produto. A escala hedônica aplicada era dotada de nove pontos variando da nota 1 - gostei muitíssimo até 9 - desgostei muitíssimo para os atributos cor, sabor, textura, aparência, odor e aceitação global e o questionário de intenção de compra continha as opções “sim”, se o participante compraria o produto, e “não” caso não o compraria. Posteriormente, realizou-se a análise dos resultados através de uma planilha de excel para o cálculo da média e desvio-padrão das notas atribuídas e o cálculo do IA através da fórmula: $IA (\%) = X \cdot 100 / Y$, onde X é a nota da média e o Y é a nota máxima dada ao produto, conforme o atributo da escala hedônica, considerando satisfatório num mínimo de 70%.⁴ Resultados: O sabor obteve a nota média de $7,91 \pm 0,99$ e um IA de 87,77%, classificando-se como gostei muito. A textura resultou em $8,04 \pm 1,15$, com um IA de 89,33%, classificando-se também como gostei muito. A aceitação global atingiu a média de $8,5 \pm 0,66$ e um IA de 94,66%, sendo classificada como “gostei muitíssimo” e todos os participantes (100%; n=23) comprariam o produto. Conclusão: O hambúrguer alcançou valores satisfatórios de aceitação em todos os atributos avaliados e o objetivo de desenvolver um alimento rico em vitamina A foi alcançado.

Palavras-chave: Vitamina A, Fígado, Antioxidante.

Referências

1. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Vitamina A [online]. Direção-Geral da Saúde Alameda Afonso Henriques. 2019 [capturado 18 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/nutriente/vitamina-a/>
2. Lima DB, Damiani LP, Fujimori E. Deficiência de vitamina A em crianças brasileiras e variáveis associadas. Rev. Paulista de Pediatria. 2018; 36(2): 176-185.
3. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p.

DISFAGIA EM IDOSO HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: A expectativa de vida cada vez mais elevada, associada ao aumento da população idosa, é um acontecimento de nível mundial, inclusive no Brasil, onde este fenômeno vem acontecendo rapidamente¹, conseqüentemente, aumentando o número de idosos com doenças crônicas. Um dos problemas mais encontrados é a dificuldade de deglutição em idosos hospitalizados, o que pode levar o paciente à desnutrição.² A disfagia é caracterizada pelo impedimento ou dificuldade de dar início ao processo de deglutição, sendo esta a disfagia orofaríngea e pela impressão de que os alimentos tanto sólidos quanto líquidos, ficam presos durante a sua passagem da boca ao estômago, sendo esta a disfagia esofágica.³ A disfagia orofaríngea apresenta como principais sintomas a dificuldade em iniciar a deglutição, regurgitação nasal, tosse, fala anasalada e engasgamento. E a disfagia esofágica pode estar associada a dor torácica e estenose péptica ou carcinoma, quando progressiva.⁴ Objetivo: Verificar a prevalência de disfagia em idosos hospitalizados. Metodologia: O estudo consiste em uma revisão bibliográfica, realizado no componente curricular de Nutrição no Envelhecimento em 2019. Foram utilizados os descritores “sintoma de disfagia no idoso”, onde foram encontrados 12 artigos e “disfagia no idoso”, sendo encontrados 11 artigos, nas bases de dados do SCIELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 6 artigos científicos publicados no período de 2013 a 2018, todos em português, que apresentavam maior compatibilidade com o tema central. Resultado: Um estudo realizado em um hospital de Curitiba, com prontuários de 216 pacientes, de 65 a 102 anos de idade, revelou que 51,85% (112) pacientes apresentavam disfagia leve, enquanto 16,67% (36) apresentavam disfagia moderada e 23,61% (51) apresentavam disfagia grave³. Outro estudo realizado no Paraná, com uma amostra de 30 pacientes com idade média de 77 anos, diagnosticados com doença de Alzheimer, mostrou que 13,3% pacientes possuíam risco baixo de disfagia, 70% (21) pacientes risco leve e 16,6% (5) pacientes risco moderado para disfagia.⁵ Outro estudo realizado em Maceió com 30 idosas institucionalizadas, com média de idade de 83 anos, verificou 63,3% da amostra com sinais sugestivos de disfagia orofaríngea.⁶ Conclusão: Conclui-se que a disfagia é uma doença comum entre a população idosa hospitalizada.

Palavras-chave: Idoso, Deglutição, Disfagia.

Referências

1. Gomes JR, Santana AFF, Fidelix MSP. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. São Paulo, 2013 jan/jun.; (1):60-68.
2. Andrade PA, Santos CA, Firmino HH, Rosa COB. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. Einstein, São Paulo, 2018, 16(2):1-6.
3. Yoshida FS, Mituuti CT, Totta T, Felix GB. A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. São Paulo, 2015 abr/jun.; 20(2).
4. Maneira A, Zanata IL. A frequência de disfagia em idosos em um hospital da cidade de Curitiba-PR. R. Saúde Públ. 2018 Jul.;1(1):20-26.
5. Goes VF, et al. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com alzheimer. R. Latino-Am. Enfermagem. 2014 Mar/abr;22(2):317-24.
6. Bomfim FMS, Chiari BM, Roque FP. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas. Maceió, 2013.;25(2):154-63.

FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: A depressão é caracterizada por inúmeros fatores que atingem a área afetiva, ocasionada por aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer na realização das atividades, sendo esta a patologia de maior prevalência entre as doenças mentais em nível mundial,¹ inclusive entre os idosos.² O envelhecimento promove alterações anatômicas e funcionais no organismo, podendo resultar em sintomas de patologias degenerativas e crônicas.² A depressão torna-se um agravante, pois provoca a perda de autonomia e a piora de quadros clínicos anteriores,² elevando a morbimortalidade, piorando a qualidade de vida desta faixa etária.³ A identificação da depressão em idosos é relevante, pois possibilita intervenções precoces efetivas, sendo necessário atenção aos sinais e sintomas desta patologia, bem como seus fatores de risco.^{3,4} Objetivo: Verificar os fatores de risco da depressão em idosos. Materiais e Métodos: Estudo de revisão bibliográfica realizada no componente curricular de Nutrição no Envelhecimento em 2019, para o qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Encontraram-se 4426 artigos em língua portuguesa utilizando-se os descritores “depressão no envelhecimento” e “prevalência de depressão em idosos” entre os anos de 2016 e 2019, sendo selecionado quatro que apresentaram resultados relevantes ao assunto. Resultados: Um estudo verificou que a taxa de depressão entre idosos que residem em seus domicílios próprios foi de 31,1%, sendo a maior prevalência entre idosos do sexo feminino 33,3% e com companheiros ausentes 43,1%.⁵ Outro estudo identificou como principais fatores de risco para ocorrência de depressão em idosos, a perda pessoa próxima (40%), dificuldades financeiras (33%) e doença de familiares (27%).⁶ Em um estudo com idosos institucionalizados, a taxa de depressão foi de 53,3%, sendo apontados como fatores de risco o déficit cognitivo, a perda de capacidade funcional, a dificuldade de comunicação com os cuidadores, o fato de estes idosos viverem sozinhos, serem viúvos e possuírem pouco contato social.⁴ Conclusão: Conclui-se que os principais fatores de risco são a perda ou adoecimento de um familiar ou pessoa próxima, dificuldades financeiras, déficit cognitivo, perda da capacidade funcional, dificuldades de comunicação e ausência ou falta de contato social.

Palavras-chave: Idoso, Fatores de risco, Depressão.

Referências

1. Ramos FP et al. Fatores associados à depressão em idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 19: 1-8.
2. Ferreira SMS; Oliveira MSS; Santana MDR. Saúde mental do idoso com enfoque na depressão. Revista e-Ciência FJN, Juazeiro do Norte. 2016; 4 (1): 26-33.
3. Batista HMT; Bezerra IMP; Lima AMP; Pinheiro WR; Ramos JLS; Rocha RPB. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Revista de epidemiologia e controle de infecção, Santa Cruz do Sul. 2016; 6(2): 97-103.
4. Güths, JFS et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017; 20(2): 175-185.
5. Ribeiro, VS et al. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2018; 34.
6. Almeida, MASO et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. Revista Baiana de Saúde Pública. 2015; 39 (3): 627-641.

ANÁLISE SENSORIAL DE BISCOITO RICO EM FIBRAS

Introdução: O contexto diante da ingestão de fibras tornou-se mais estudado nos últimos anos.¹ A utilização adequada de fibras no plano dietético habitual, ao que se percebe, diminui riscos de progressão de algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e alguns transtornos do trato gastrointestinal, colaborando ainda com a melhora do perfil lipídico. Entretanto, o consumo por fibras passou por redução nas últimas décadas, sendo uma consequência das alterações do perfil sócio-econômico do país, onde a população adotou estilo de vida e hábitos alimentares diferentes, aumentando o consumo de alimentos industrializados.² Objetivos: Avaliar o Índice de Aceitabilidade (IA) referente à textura e aceitação global de um cookie rico em fibras, bem como a sua intenção de compra por meio da escala hedônica de nove pontos. Materiais e Métodos: Estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado durante o mês de abril de 2019 com 25 provadores representados por alunos da disciplina de Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Taquari - Univates, com idade entre 19 e 29 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Para a produção dos cookies foi utilizada manteiga, farinha de trigo, farinha de aveia, farinha integral, castanha do Pará, açúcar mascavo, ovos, fermento em pó, essência de baunilha e canela em pó, sendo todos pesados em balança semi-analítica. Os ingredientes secos foram misturados e adicionados de castanhas trituradas com auxílio de um mixer. Posteriormente, foram acrescentados os ovos, a essência de baunilha, a canela e a manteiga que havia sido derretida no microondas durante um minuto. Após todos os ingredientes terem sido acrescentados, a massa foi misturada, entretanto foi necessário acrescentar $\frac{1}{2}$ copo de água morna para ficar no ponto adequado. Por fim, os cookies foram modelados e colocados em uma assadeira com papel manteiga e levados para assar no forno combinado durante 20 min. a 180°C. Resultados: Para um produto ser aceito pelos provadores, o IA deve atingir valor maior ou igual a 70%.³ O IA da textura foi de 96,88%, sendo a média deste atributo de $8,68 \pm 0,63$. O IA da aceitação global atingiu 98,22%, com média de $8,84 \pm 0,37$, referente à avaliação da escala hedônica. Quanto a intenção de compra, 24 provadores, 96,0% (n=24), comprariam o produto, caso fosse comercializado. Conclusão: Conclui-se que, mesmo o produto feito com ingredientes ricos em fibras, apresentou textura crocante sem ficar muito seco, sendo este de excelente palatabilidade, atingindo uma ótima aceitabilidade quanto aos atributos avaliados e contribuindo para o funcionamento intestinal adequado do consumidor.

Palavras-chave: Fibras alimentares, Fibra na dieta, Consumo de alimentos.

Referências

1. Hauner H, Bechthold A, Boeing H, Brönstrup A, Buyken A, Leschik-Bonnet E, et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: carbohydrate intake and prevention of nutrition-related diseases. *Ann Nutr Metab.* 2012; 60(suppl 1):1-58.
2. Bernaud FSR, Rodrigues TC. Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2013; 57(6):397-405.
3. Teixeira E, Menert EM, Barberta PA. Análise sensorial de alimentos. Florianópolis: UFSC, 1987. 180p.

BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE WHEY PROTEIN NA DIMINUIÇÃO DA PERDA DE MASSA MUSCULAR EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O idoso passa por diversas alterações fisiológicas inevitáveis e inerentes à condição humana, ligadas ao processo de senescência que se define pela evolução natural do envelhecimento e que envolve transições biológicas, psicológicas, cronológicas e sociais.¹ Entre as transições biológicas, está a redução do apetite, que é influenciada pela diminuição dos botões gustativos, perda gradual do olfato e da visão, e baixa produção da secreção salivar, assim, afetando o estado nutricional, tendo como consequência a perda de massa muscular à longo prazo.² A perda muscular em idosos, chamada de sarcopenia, acompanha importantes alterações musculares, que podem variar desde a redução no número de células, diminuição no conteúdo de proteínas contráteis, atrofia de fibras musculares, até um elevado acúmulo de gordura.³ O emprego do exercício de força associado à suplementação de proteínas e/ou aminoácidos tem sido fortemente sugerido para melhorar a capacidade de síntese proteica muscular, reduzindo os efeitos da sarcopenia. A suplementação com whey protein tem sido apontado pela alta capacidade de estimular a síntese proteica em repouso ou pós exercício.⁴ OBJETIVOS: Identificar os benefícios da suplementação de whey protein na diminuição da perda de massa muscular em idosos. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura realizado no componente curricular de Nutrição no Envelhecimento em 2019. As bases de dados utilizadas foram Google Acadêmico, SCIELO, PUBMED e Periódicos da CAPES e utilizou-se os seguintes descritores, “Suplementos Nutricionais”, “Envelhecimento”, “Exercício”, encontrando 226 estudos, dos quais selecionaram-se 6 artigos publicados em português e inglês, dos anos 2015 a 2019, pois estes estudos trazem informações de interesse para síntese desse resumo. Resultados: Um estudo realizado com homens de 6 países europeus suplementou whey protein enriquecido com leucina e vitamina D durante 13 semanas em idosos com média de idade de 77,7 anos, e demonstrou melhora na massa muscular e a função dos membros inferiores entre idosos sarcopênicos⁵. Outro estudo realizado com 27 homens com idade média de 71 anos, durante 6 semanas, demonstrou que suplementação no café da manhã com whey protein enriquecido com leucina e vitamina D, aumentou significativamente a composição corporal, massa muscular, força e performance física, após 6 semanas de intervenção, as concentrações plasmáticas de 25-hidroxivitamina D foram significativamente, (p=0.02), maiores no grupo de teste do que no grupo controle⁶. Conclusões: A suplementação de whey protein enriquecido com vitamina D e leucina pode atuar na prevenção e no tratamento de sarcopenia, associando ao exercício físico, tornando-o ainda mais eficaz na síntese proteica muscular.

Palavras-chave: Envelhecimento, Sarcopenia, Suplementos proteicos.

Referências

1. Teixeira FAB, Carvalho JO, Costa NS, Brito NOR, Ramos PHR, Oliveira JMR. Avaliação dos fatores extrínsecos e intrínsecos e o processo de aceitação no envelhecimento. CIPEEX 2018 dezembro.
2. Bandeira GFS, Moreira FS, Lima GH, Vanessa LS. A influência do estilo de vida no estado nutricional de idosos: uma revisão sistemática da literatura. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento 2019 janeiro-fevereiro.
- 3 Devries MC, Phillips SM. Supplemental protein in support of muscle mass and health: advantage whey. J Food Sci, 2015.

4 Fernandes AL. Efeitos da suplementação de soja versus proteína do soro de leite em idosos com pré-fragilidade e fragilidade submetidos a um programa de treinamento de força. Universidade de São Paulo, 2017.

5 Bauer JM, Verlaan S, Bautmans I, Brandt K, Donini LM, Maggio M, McMurdo MET, Mets T, Seal C, Wijers SI, Ceda GP, Vito GD, Donders G, Drey M, Greig C, Holmback U, Narici M, McPhee J, Poggiogalle E, Power D, Scafoglieri A, Schultz R, Sieber CC, Cederholm T. Effects of a Vitamin D and Leucine-Enriched Whey Protein Nutritional Supplement on Measures of Sarcopenia in Older Adults, the PROVIDE Study: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial, Journal of the American Medical Directors Association, 2015.

6 Chanet A, Verlaan S, Salles J, Girauder C, Patrac V, Pidou V, Pouyet C, Hafnaoui N, Blot A, Cano N, Farigon N, Bongers A, Jourdan M, Luiking Y, Walrand S, Boirie Y. Supplementing Breakfast with a Vitamin D and Leucine-Enriched Whey Protein Medical Nutrition Drink Enhances Postprandial Muscle Protein Synthesis and Muscle Mass in Healthy Older Men, The Journal of Nutrition 2017.

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE E INTENÇÃO DE COMPRA DE UM BISCOITO DE ERVAS COM BAIXO TEOR DE SÓDIO

Introdução: Atualmente, os padrões alimentares da população estão se modificando. A escolha por alimentos mais densos em energia, ricos em gorduras saturadas, gordura trans, açúcar e sal aumenta visivelmente.¹ O consumo elevado de sódio tem sido associado a diferentes problemas de saúde² e desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, hipertrofia ventricular esquerda, doenças renais³ e síndrome metabólica.⁴ Portanto, a redução do consumo deste micronutriente é de extrema importância, tendo em vista sua relação com agravos a saúde, sendo uma das intervenções mais efetivas para reduzir a incidência de DCNTs.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, textura, aparência e aceitação global da análise sensorial, bem como a sua intenção de compra. Materiais e Métodos: Estudo de caráter transversal quantitativo realizado em março de 2019 no qual foi desenvolvido um biscoito com teor reduzido de sódio. O produto foi elaborado no laboratório de técnica e dietética e o teste de análise sensorial ocorreu no laboratório de análise sensorial da Univates, com 23 provadores de um grupo de estudantes de uma disciplina curricular do curso de Nutrição. Para a análise sensorial foi utilizada a escala hedônica para os atributos de cor, sabor, aparência, odor, textura e aceitação global, variando de 1 (desgostei muitíssimo) a 9 (gostei muitíssimo), e um questionário de intenção de compra do produto representado por “sim” quando o participante afirmaria comprar o produto, 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 com resultado mínimo de 70%.⁵ Resultados: O produto desenvolvido obteve 60,67 mg de sódio em 50 g, atendendo ao valor estabelecido pela RDC 54/2012,⁶ considerado como baixo teor de sódio. Para o atributo sabor obteve-se um IA de 83,55%, com nota média de 7,52+1,31 “gostei regularmente”. Quanto ao atributo textura, obteve-se um IA de 88,33%, com nota média de 8,04+1,30 “gostei muito”. Em relação ao atributo aparência, o IA foi de 96,11%, com nota média de 8,65+0,71 “gostei muito”. Quanto à aceitação global, obteve-se um IA de 88,88%, com nota média de 8+1,17 “gostei muito”. Em relação à intenção de compra, observou-se que 91,30% (n=21) dos participantes comprariam o produto. Conclusão: O biscoito de ervas com baixo teor de sódio teve uma boa aceitação pelos provadores, pois apresentou um IA satisfatório quanto aos atributos sabor, textura, aparência e aceitação global. Em relação à intenção de compra, a maioria dos provadores comprariam o produto, caso estivesse à venda.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis, Sódio, Micronutrientes.

Referências

1. World Health Organization. Salt reduction. 2016. [acesso em: 10 abr. 2019]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>>.
2. Milajerdi A, Djafarian K, Shab-Bidar S. Dose-response association of dietary sodium intake with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta analysis of prospective studies. *Public Health Nutr*; 2019; 22(2): 295-306.
3. De Oliveira MM, Malta DC, Santos MAS, Oliveira TP, Nilson EAF, Claro RM. Consumo elevado de sal autorreferido em adultos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2015; 24(2): 249-256.

4. Soltani S, Kolahdouz MR, Shab-Bidar S, Vafa M, Salehi-Abargouei A. Sodium status and the metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2019; 59 (2): 196-206.
5. Dutcosky SD. *Análise sensorial de alimentos*. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p.
6. 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.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UMA PANQUECA COM ALTO TEOR PROTEICO

Introdução: Moléculas orgânicas em maior abundância no corpo humano, as proteínas estão relacionadas à, praticamente, todas as funções biológicas, desempenhando funções importantes no organismo, como a ação construtora e reparadora de tecidos.¹ Elas podem ser encontradas em diversos tipos de alimentos, em maior ou menor quantidade, sendo as de alto valor biológico presentes em alimentos de origem animal, como as carnes, fornecendo uma quantidade considerável de aminoácidos essenciais ao organismo.² Objetivo: Desenvolver um produto alimentício de alto teor proteico e realizar análise sensorial com avaliação quanto aos atributos sabor e aceitação global em relação à nota e ao índice de aceitabilidade (IA), bem como a sua intenção de compra. Materiais e métodos: Para alcançar o objetivo proposto, a análise sensorial foi realizada com 24 alunos da Universidade do Vale do Taquari - Univates, com idade entre 19 e 46 anos no mês de março de 2019. A proposta de desenvolver o produto foi da disciplina de Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos do curso de nutrição da referida Instituição. A partir do tema foi desenvolvida uma panqueca que leva, como recheio, carne bovina moída e massa feita a partir de ovos, leite e farinha de trigo branca. A panqueca foi produzida no laboratório de técnica dietética e a análise sensorial foi realizada no laboratório de análise sensorial da Universidade, por meio da aplicação de uma ficha de avaliação sensorial contendo a escala hedônica que variou de 1 (desgostei muitíssimo) a 9 (gostei muitíssimo) para os quesitos cor, sabor, textura, aparência, odor e aceitação global, sendo considerados para este estudo somente os atributos sabor, aceitação global calculados por meio do IA e intenção de compra. O IA foi calculado a partir da nota média dos atributos avaliados na escala hedônica multiplicada por 100 e dividida pela nota máxima dada ao produto, considerando satisfatório num mínimo de 70%.³ Para a intenção de compra, foi aplicado um questionário contendo a opção “sim”, quando o participante compraria o produto, caso estivesse à venda, e a opção “não”, quando ele não compraria o produto. Resultados: Ao analisar o atributo sabor obteve-se uma nota média de $8,5 \pm 0,72$ (gostei muito), sendo o IA de 94,4%. Para o atributo aceitação global obteve-se uma nota média $8,75 \pm 0,44$ (gostei muito) com um IA de 97,2%. Em relação à intenção de compra, observou-se que 96,00% dos alunos responderam que comprariam o produto, caso o mesmo estivesse à venda. Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, podemos concluir que a elaboração do produto alimentício de alto valor proteico obteve bons resultados nos quesitos avaliados, demonstrando grande satisfação e aceitação por maior parte dos alunos.

Palavras-chave: Alimentos, Dietética, Aminoácidos essenciais.

Referências

1. Revista-fi. Food Ingredients Brasil. Dossiê proteínas. [online]. Brasil; 2014. [capturado 27 mar 2019] Disponível em: http://revista-fi.com.br/upload_arquivos/201606/2016060879641001464957906.pdf
2. Revista-fi. Food Ingredients Brasil. Dossiê proteínas. [online]. Brasil; 2012. [capturado em 27 mar 2019] Disponível em: http://revista-fi.com.br/upload_arquivos/201606/2016060218449001464976098.pdf
3. Dutcosky SD. Análise sensorial de alimentos. Curitiba: Champagnat, 2007. 239p.

A INFLUÊNCIA DE ANTIOXIDANTES NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é a demência mais comum do mundo, podendo chegar a 70% dos casos.¹ Esta doença crônica e progressiva atinge o encéfalo e é caracterizada pelo comprometimento das funções do sistema nervoso central, as áreas mais atingidas são da memória, aprendizagem e capacidade de orientação.² A deficiência de micronutrientes com função antioxidante tem sido associada de forma negativa ao processo de envelhecimento, principalmente baixos níveis séricos de vitamina C, que podem contribuir para a manifestação de diversos processos patológicos.³ Esses nutrientes possuem ação protetora contra o declínio cognitivo relacionado à DA e evitam que a doença avance em pacientes que apresentam essa fisiopatologia, uma vez que combatem os radicais livres responsáveis pelo processo de envelhecimento natural dos neurônios.⁴ Objetivo: O objetivo deste estudo é verificar a influência dos antioxidantes na prevenção da DA em idosos. Materiais e métodos: Estudo de revisão bibliográfica elaborado no componente curricular de Nutrição no Envelhecimento em 2019, onde foram realizadas buscas em artigos na base de dados do Google Acadêmico, utilizando os descritores “Vitaminas antioxidantes na doença de Alzheimer em idosos” e “Deficiências alimentares em idosos”. Foram encontrados 16870 resultados, em português e inglês, destes quatro artigos foram utilizados devido à clareza dos dados apresentados, publicados no período entre 2010 a 2018, sendo todos em português. Resultado: As vitaminas antioxidantes C e E mostraram-se eficientes na prevenção e desaceleração da progressão da DA em idosos.⁴ Em um estudo foram comparados os níveis das vitaminas C e E no sangue de indivíduos portadores de DA e indivíduos não portadores e verificou-se que no grupo de indivíduos portadores, os níveis de antioxidantes eram baixos.¹ Outro estudo comprovou a importância da ação antioxidante da vitamina C no cérebro, com experimentos laboratoriais em roedores, onde a diminuição do volume e do número de neurônios no hipocampo foi causado pela abstinência dessa vitamina.² Conclusão: Ainda que se desconheça uma maneira concreta de prevenir a DA, a alimentação balanceada ao longo da vida mostra-se uma aliada na prevenção. Na velhice deve-se ter uma maior atenção aos níveis desses micronutrientes no sangue, uma vez que esse público está mais vulnerável à deficiências nutricionais. Caso não ocorra o suporte nutricional adequado, suplementos devem ser orientados por um profissional da área.

Palavras-chave: Alzheimer, Antioxidantes, Idosos.

Referências

1. Bigueti BCP, Lellis JZ, Dias JCR. Nutrientes essenciais na prevenção da doença de Alzheimer. Revista Ciências Nutricionais Online. 2018; 2: 18-25.
2. Silva MJB, Paloro M, Hamasaki MY. Estado nutricional e risco de doença de Alzheimer. Acta portuguesa de nutrição. Associação portuguesa dos nutricionistas. 2016; 04: 24-27.
3. Hermida PMV, Silva LC, Ziegler FF. Os micronutrientes zinco e vitamina C no envelhecimento. Ensaios Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2010; 14: 177-189.
4. Rodrigues CCR, Ilha S, Colpo E. Consumo de alimentos fontes de vitamina C em idosos com doença de Alzheimer. Disciplinary Scientia. Série: Ciências da Saúde. 2018; 19: 71-78.

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE UM PÃO DE QUEIJO ISENTO DE GORDURA SATURADA

Introdução: Atualmente, observa-se um aumento no consumo de alimentos industrializados, ricos em gorduras saturadas, que contribuem para o desenvolvimento de problemas de saúde, como sobrepeso, obesidade e conseqüentemente, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).¹ Por isso, a adoção de medidas redutoras destas comorbidades é indispensável, tendo em vista que as DCNT são as principais causas de mortalidade no mundo.² Assim, faz-se necessário a produção de alimentos com características especiais que possuam, em sua composição, a retirada ou redução de algum nutriente, contribuindo para a promoção de bons hábitos alimentares.³ Objetivos: Produzir um pão de queijo isento de gordura saturada 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/abril de 2019, para o qual foi desenvolvido um pão de queijo sem gordura saturada. 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 polvilho azedo e doce, batata inglesa, leite de amêndoas, sal e água. As amostras foram degustadas por 25 participantes, estudantes de Nutrição da disciplina Análise Sensorial e Rotulagem de Alimentos 2019/A da referida 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 do 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: O pão de queijo produzido caracterizou-se como um produto isento de gordura saturada, contendo 0,0033 gramas por porção de 50 gramas. A análise da aceitação global do produto através da escala hedônica apresentou uma nota média de $8,12 \pm 1,20$ “gostei muito” e um IA de 90,22%. Através do questionário de intenção de compra, observou-se que 96% (n=24) dos participantes comprariam o produto. Conclusão: Foi possível produzir um pão de queijo isento de gordura saturada e através dos resultados obtidos na análise sensorial, pode-se verificar que o produto teve uma boa aceitação global e a maioria dos participantes compraria o produto se o encontrasse à venda.

Palavras-chave: Análise de alimentos, Ingredientes de alimentos, Gorduras.

Referências

1. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. Rev Saúde Pública. 2015; 49(1): 38- 49.
2. Andrade RS, Brito DOM, Ritta HNSS, Pires MD. Obesidade e dislipidemia na infância: uma revisão sobre a associação de marcadores laboratoriais. RBAC, 2018; 50(3): 207-214.
3. Garcia PPC, Carvalho LPS. Análise da rotulagem nutricional de alimentos diet e light. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2015; 15(4): 89-103.
4. Brasil. Resolução RDC nº. 54, de 12 de novembro de 2012. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial [da União]. Brasília, 12 nov. 2012.

Categoria 6: Gastronomia

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO

Introdução: Ao executar tarefas em ambientes do tipo cozinha, existem formas de garantir a segurança em geral. Em primeiro lugar, preocupa-se com a segurança coletiva que manipula os alimentos, por segundo plano procura-se um cuidado em relação à preparação dos alimentos, além da capacitação do pessoal quanto às boas práticas. Por fim, o complemento de segurança está relacionado a cada um dos equipamentos de proteção individual (EPIs) que, por sua vez, previnem danos físicos e minimizam o risco de lesões.¹ É considerado um EPI todo aparelho de uso pessoal, utilizado pelo funcionário, com o intuito de proteger o mesmo em caso de risco à sua integridade física ou à sua saúde.² Objetivos: Elaborar um plano de ação para que os funcionários de um serviço de alimentação façam uso dos EPIs de forma correta e entendam a sua importância. Materiais e Métodos: Estudo de corte transversal desenvolvido em outubro de 2019 para o qual foi utilizado um checklist elaborado pela nutricionista responsável pela supervisão dos serviços de alimentação de uma Instituição de Ensino Superior, com base nos critérios de boas práticas estipuladas pela Resolução RDC nº 216/2004.³ Este checklist contém 52 critérios relacionados com a produção e distribuição de refeições, podendo ser classificados em três diferentes categorias: 1) não conforme, quando o critério analisado não está de acordo com a determinação da legislação; 2) conforme, quando o critério de avaliação está de acordo com a legislação e 3) quando o critério de avaliação não se aplica à realidade do local. Resultados: A partir da realização do checklist foi observado que um dos critérios que estava em desacordo foi relacionado ao desuso de sapatos de segurança dentro da cozinha, configurando a falta do uso do EPI pelos funcionários do serviço de alimentação. Para isso, foi elaborado um plano de ação no caráter 5W2H (o quê, porque, quem, quanto, como, quando e onde), com o objetivo de deixar o critério de avaliação em conformidade com as exigências da legislação. Seguindo o modelo 5W2H, o que deverá ser feito é fazer-se cumprir com a lei do uso de sapatos de segurança de borracha e antiderrapantes. O porquê inclui o fato do não uso deste EPI oferecer perigo aos funcionários, além de poder configurar uma multa para o estabelecimento. Quem deverá aplicar o plano de ação é o responsável pelo estabelecimento, sendo que a aplicação terá de ser feita de imediato, no local onde o problema foi constatado. O modo de aplicação do plano de ação será feito por meio da conversa com os funcionários para que os mesmos entendam o motivo do uso dos sapatos de segurança, além da compra do EPI, que deverá ser realizada pelo dono do estabelecimento, cujo valor unitário é de R\$ 66,90.⁴ Conclusões: A partir da elaboração do plano de ação pretende-se aplicá-lo no estabelecimento para que haja a resolução do problema relacionado ao uso dos sapatos de segurança e ainda fazer com que os funcionários entendam o motivo de seguir tal norma.

Palavras-chave: Equipamento de Proteção Individual, Serviços de alimentação, Vigilância Sanitária, Checklist.

Referências

1. Buchmann N. Perigos e riscos em uma cozinha industrial [trabalho de conclusão de curso]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Especialização em Engenharia de Segurança no Trabalho; 2018.
2. Carvalho EPR. Desenvolvimento do PPRA de uma cozinha industrial [monografia]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina. Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho; 2017
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.
4. Mameluko calçados profissionais [site de compra]. [Acessado em 13 de out. 2019]. Disponível em: <https://www.mameluko.com.br/tenis-profissional-iate-works-ii-bb80-branco-revir-o-bege.html>

ATUAÇÃO DE UM GASTRÔNOMO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: A combinação da dietoterapia com a gastronomia é chamada de gastronomia hospitalar, que deve servir de instrumento para que a dietoterapia seja realizada de forma agradável, principalmente aos olhos e ao paladar.¹ O papel da alimentação vai além de suprir calorias e auxiliar na recuperação ou manutenção do seu estado nutricional, ela também tem caráter afetivo, pois possui o propósito de atenuar o sofrimento gerado no período de internação.² Atualmente, a visão da dieta hospitalar está sendo ampliada e adaptada às tendências da gastronomia, e a busca de aliar a prescrição dietética e as restrições alimentares a refeições atrativas e saborosas é um desafio que exige aprimoramento técnico e assistência nutricional individualizada.³ O chefe de cozinha é aperfeiçoado em técnicas de preparo, buscando encontrar o melhor sabor para cada preparo, nem sempre em busca do valor nutricional da refeição. Já o profissional nutricionista busca por meio de uma alimentação balanceada e saudável, promover a saúde dos pacientes, não possuindo tanto conhecimento nas técnicas refinadas de cozinha. Nesse caso, pode-se afirmar que a gastronomia e a nutrição se complementam, unindo os conhecimentos clínicos do nutricionista aos conhecimentos gastronômicos do chef.⁴ Objetivo: Determinar os benefícios da atuação de um gastrônomo no ambiente hospitalar. Materiais e métodos: O estudo foi do tipo revisão bibliográfica elaborado no componente curricular de Gastronomia Hospitalar em 2019. A base de dados para a busca de artigos foram realizadas no google acadêmico, com descritores “gastronomia hospitalar e sua importância”, “aceitação de dietas hospitalares”, “hotelaria hospitalar”, “nutrição hospitalar”, na língua portuguesa no período de 2013 e 2019, dos quais encontrou-se dez artigos, que após avaliação foram escolhidos quatro para compor o resumo. Resultados: Em um hospital de Minas gerais, foi feito um estudo para analisar a diferença da reação dos pacientes internados em relação a dietas pastosas sem e com decoração e padronização, após a apresentação de uma dieta pastosa mais saborosa e decorada, observou-se uma maior aceitação pelos pacientes internados.⁵ Em Santa Catarina, avaliou-se os restos alimentares das refeições dos pacientes antes e após a intervenção de um gastrônomo na hotelaria hospitalar, o principal resultado foi a redução das sobras de alimentos. No almoço houve maior mudança, com a inclusão da sobremesa, melhor qualidade da carne, da disposição da salada em potes com sachês de temperos, uso de prato de vidro ao invés do utensílio de inox e talheres embalados individualmente.⁶ Conclusão: Com base no que foi apresentado ao longo desta revisão, podemos observar que a atuação de um gastrônomo no ambiente hospitalar vem se destacando cada vez mais pelas suas diversas formas de elaborar pratos com mais sabor, aroma, quantidade e qualidade, de acordo com a necessidade de cada paciente para sua recuperação.

Palavras-chave: Gastronomia hospitalar, Dietas, Gastrônomo, Hospitalidade Hospitalar.

Referências

1. Silva SM, Maurício AA. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. *ConScientiae Saúde*, 2013; 12 (1).
2. Ribas SA, Pinto EDO, Rodrigues CB. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica?. *Demetra*; 2013; 8(2); 137-148.
3. Silva SM, Maurício AA. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. *ConScientiae Saúde*, 2013; 12 (1).
4. Gonçalves MPM, Anjos JRC, Celemi LG, Gonçalves RD, Balderamas HDA. A Importância da Gastronomia para a Nutrição. *Revista Empreenda UNITOLEDO, Araçatuba*, v. 2, n. 1, p. 251-263, fev./jun. 2018.

5. Lages PC, Ribeiro RDC, Soares LC. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr., Araraquara v. 24, n. 1, p. 93-99, jan./mar. 2013.

6. Silva SM, Maurício AA. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. ConScientiae Saúde, 2013;12(1).

DESENVOLVIMENTO DE GELEIA DE PIMENTA

Introdução: As geleias consistem em conservas de frutas com açúcar, água, ácido e pectina, o que dá a textura de gel da geleia, podendo ser encontrada, industrializada ou natural. Os métodos de conservação utilizados para a preparação de geleias consistem em calor, ação que mata micro-organismos patogênicos e deteriorantes a partir de 70 °C e a adição de açúcar, que diminui a água livre no produto. A picância das pimentas se dá pela capsaicina, substância insolúvel em água, inodora e incolor. Uma das pimentas mais conhecidas no Brasil, a pimenta dedo-de-moça. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo encontrar, através da análise sensorial de ordenação-preferência, qual a melhor fórmula de geleia de pimenta dedo-de-moça utilizando pectina de maçã com diferentes níveis de picância. **Materiais e métodos:** As amostras de geleia de pimenta foram preparadas com açúcar refinado, maçã fugi, vinagre de maçã e ácido cítrico. Para amostra 1 (código XXX) adicionou-se 2 pimentas dedo de moça, para amostra 2 (código XXX) adicionou-se 3 pimentas e para última amostra (código 954), 5 pimentas. A análise sensorial foi realizada no Laboratório de Análise Sensorial na Universidade do Vale do Taquari - Univates. As geleias foram servidas sobre torradas e os 10 julgadores foram instruídos a provar as amostras da esquerda para a direita e limpar o paladar com água e queijo minas frescal entre as amostras. **Resultados:** Para a análise dos dados do Teste de Ordenação-preferência, foi utilizada a Tabela de Newell e MacFarlane. De acordo com os resultados, não houve diferença significativa entre as amostras ao nível de 5% de significância. **Conclusão:** Pode-se concluir que os provadores tiveram aceitação estatisticamente igual para todas as amostras de geleia com pimenta.

Palavras-chave: Tecnologia de Alimentos; Geléia; Pectina; Gastronomia.

Referências

Castro G, Lopes A H, Silva D A P T, Gorayeb T C C. Elaboração de geleia de frutas com pimenta dedo de moça (*Capsicum baccatum* var. *Pendulum*). Revista do Agronegócio - Reagro, Jales, dez. 2016 v. 5, n. esp., p. 45 - 57.

Zancanaro, R D. Pimentas: tipos, utilização na culinária e funções no organismo. Universidade de Brasília. Centro de Excelência em Turismo. Pós graduação Lato Sensu. Curso de Especialização em Gastronomia e Saúde. Brasília, Jul. 2008.

Torrezan R. Manual para a produção de geleias de frutas em escala industrial. EMBRAPA - CTAA. Rio de Janeiro. 1998. 27 p. (EMBRAPA-CTAA. Documentos, 29).

Bierdrzycki, A. Aplicação da avaliação sensorial no controle de qualidade em uma indústria de produtos cárneos. Universidade Federal do rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008/2.

Noronha J F. Apontamentos de Análise Sensorial. Análise Sensorial - Metodologia. Escola Superior Agrária de Coimbra, 2003.

Barduzzi, J F. Extração e quantificação da capsaicina em pimenta dedo-de-moça. Fundação Educacional do Município de Assis FEMA. Assis, 2011. <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0811290529.pdf>

CEAGESP - Companhia de Entrepostos e Armazéns Gerais de São Paulo CQP&D - Centro de Qualidade, Pesquisa e Desenvolvimento. São Paulo: v.1, n. 1, 2015, 24p.

https://www.hortibrasil.org.br/images/stories/biblioteca/folder_PimentaA5-marg.pdf

Grupo de AP 12º 3ª. In: Ciência na Sociedade - Gastronomia molecular. Desenvolvido em: 17 de mai 2010. Disponível em: <<http://ciencianasociedade123.blogspot.com/2010/05/processos-de-conservacao-i-acucar.html>> Acessado em: 20 de jun de 2019.

Ministério da Educação - Doces e geleias. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec). Brasília, novembro de 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/publica_setec_doces_geleias.pdf> Acesso em: 11 de junho de 2017.

Correio Gourmand. In: Dicionário Gastronômico - geleias. Desenvolvido em: 02 de janeiro de 2018. Disponível em: <http://correiogourmand.com.br/info_03_dicionarios_gastronomicos_alimentos_conservas_geleias.htm#topo> Acessado em: 11 de jun de 2019.

SUPERVISÃO DA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS EM CANTINA UNIVERSITÁRIA

Introdução: À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) busca regulamentar o controle sanitário de produtos e serviços, dentre eles medicamentos, cosméticos e alimentos. Entretanto, a Resolução RDC 216/2004 está especificamente voltada para a regulamentação técnica de serviços de alimentação.¹ Os serviços de alimentação englobam todos os estabelecimentos que exercem manipulação, preparação, armazenamento, distribuição, exposição e venda de alimentos preparados para o consumidor.² Assim, o presente estudo aborda o tema de supervisão do pessoal durante a produção e distribuição de refeições de uma cantina universitária de uma Instituição de Ensino Superior. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi averiguar a adequação das boas práticas em relação à limpeza, armazenamento de alimentos e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) dos funcionários de uma cantina universitária em relação às normas higiênico-sanitárias previstas pela ANVISA. Materiais e métodos: Estudo de caráter transversal realizado em outubro de 2019 por meio de uma visita à cantina universitária na qual foi aplicado um *checklist* elaborado com base na RDC 216/2004 para a análise da adequação do estabelecimento em relação à conformidade ou não com as boas práticas de manipulação de alimentos. Os critérios de avaliação incluíram a observação em relação ao local em que os alimentos eram armazenados, à limpeza e organização, bem como ao uso de EPIs pelos colaboradores. Resultados: Com base no *checklist* da RDC 216/2004, após a visita na cantina, constatou-se que o local estava limpo e organizado e que os alimentos estavam armazenados de forma correta. Entretanto, havia alguns funcionários que não estavam uniformizados de forma adequada e sem o uso dos EPIs em conformidade com as normas. Conclusões: Após a visita concluiu-se que a cantina universitária apresentou adequação das boas práticas em relação à limpeza e armazenamento de alimentos. Porém, torna-se necessário instruir os funcionários a utilizarem os uniformes adequados e a fazerem uso dos EPIs para a sua segurança.

Palavras-chave: Produção de alimentos, ANVISA, Controle sanitário, RDC 216/2004.

Referências

1. 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.
2. Vale M. Entenda o que é a Resolução RDC 216 de Setembro de 2004. [Acessado em 05 jun. 2018]. Disponível em: <https://consultoradealimentos.com.br/legislacao /rdc-216-2/>

ARMAZENAMENTO E EXPOSIÇÃO DE ALIMENTOS PRÉ-PRONTOS EM UM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E OS PERIGOS DE CONTAMINAÇÃO POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Introdução: A RDC 216/2004 aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação, dispõe que, durante a preparação do alimento, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar os riscos de contaminação por meio de condições higiênico-sanitárias adequadas, evitando a exposição do produto por períodos prolongados, inclusive adequando o espaço para armazenamento dos alimentos, a fim de minimizar os riscos de contaminação.¹ As instalações devem ser projetadas com estruturas que possibilitem a produção e o armazenamento do alimento em todas as etapas da preparação, de modo a manter as condições higiênico-sanitárias e a segurança aos comensais.² Atualmente, a responsabilidade de assegurar a qualidade microbiológica dos alimentos é atribuída a todas as etapas, desde a produção até o consumo, sendo consideradas de extrema importância para a qualidade final do produto. Com o crescimento de estabelecimentos voltados para a venda de alimentos, a preocupação com as doenças transmitidas por alimentos (DTAs) aumentou, o que constituiu a conscientização de qualidade e segurança dos alimentos.³ Objetivo: Verificar a adequação de um serviço de alimentação de uma Instituição de Ensino Superior às boas práticas quanto ao armazenamento e exposição dos alimentos pré-preparados de acordo com o espaço físico disponível e os perigos de contaminação por DTAs. Materiais e métodos: Estudo transversal realizado durante o mês de outubro por meio da aplicação in loco de uma lista de verificação de boas práticas baseada na RDC 216/2004. O estudo foi realizado durante o funcionamento do serviço de alimentação, acerca da observância das práticas de cuidado com os alimentos pré-preparados na área de produção do local. Resultados: A partir da aplicação da lista de verificação, observou-se que o espaço físico do local era limitado e não ideal à quantidade de alimentos produzidos e servidos. Foi possível constatar alimentos pré-preparados (prontos para serem assados) expostos ao local de trânsito dos funcionários e até mesmo depositados sobre recipientes perto do chão e por demais locais, com a justificativa da falta de espaço. Conclusões: Conclui-se que o serviço de alimentação apresentou inadequação quanto ao armazenamento e exposição dos alimentos pré-preparados de acordo com o espaço físico disponível, apresentando perigos de contaminação por DTAs ao consumidor. A observância em manter um armazenamento correto e evitar a exposição dos alimentos pré-preparados a possíveis agentes contaminantes é essencial a qualquer estabelecimento que preza pela segurança alimentar de seus consumidores, a fim de minimizar qualquer risco de contaminação e surto por DTAs. Sugere-se a implantação de um suporte específico para a acomodação dos alimentos pré-prontos, até o momento de serem assados.

Palavras-chave: Serviços de alimentação, Armazenamento de alimentos, Contaminação de alimentos. Lista de verificação, Checklist.

Referências

1. 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.
2. Ferreira MAL, São José JFB, Tomazini APB, Martini HSD, Milagres RCM, Pinheiro-Sant'Ana HM. Avaliação da adequação às boas práticas em unidades de alimentação e nutrição. Rev Inst Adolfo Lutz. 2011; 70(2):230-5.
3. Biazotto CB, Ribeiro L, Marquetti C. Implantação de boas práticas de manipulação em um restaurante de São Bernardo do Campo. Higiene Alimentar. 2016; 30(254/255):51-55.

ERVAS, TEMPEROS E ESPECIARIAS ORIENTAIS TRADICIONAIS, HISTÓRIA E UTILIZAÇÃO

Introdução: A alimentação, juntamente com a respiração, ingestão de água e o descanso é uma das necessidades mais básicas do ser humano.¹ Além dessa garantia vital, o homem come para se sentir melhor, mais disposto, ficar bem na maioria do tempo e ser feliz. O alimento serviria então não apenas para saciar, mas para deixar os pensamentos sempre despertos, um corpo feliz e uma alma bem estruturada.² No mundo da gastronomia o sabor é um dos fatores decisivos para a aceitação ou não de um prato. As ervas, temperos e especiarias são importantes para garantir ao alimento uma nova característica ou para acentuar as suas próprias. Em todas as partes do planeta utilizam-se esses condimentos, mas o mundo oriental é sem dúvidas um dos maiores apreciadores e detentores desse conhecimento milenar. O início do uso das ervas, temperos e especiarias, não tem uma data estabelecida, muitos autores e historiadores acreditam que o hábito começou a ser utilizado mesmo antes da descoberta da cozinha com o fogo.³ De um modo geral as pessoas são de certa maneira conservadoras quanto ao que comem, especialmente no uso dessa categoria de alimentos, aqui discutido. Essa relação de tempo, gosto e utilização tem muito a ver com o clima, a história e os laços comerciais. Primeiramente, utiliza-se mais aquilo que pode ser produzido no próprio local, depois o que pode ser transportado facilmente quando desidratado ou extraído e depois os mais raros produtos. Incidentes históricos, colonização e migrações também são fatores determinantes no hábito de temperar e cozinhar.⁴ Objetivos: Este estudo objetivou discutir sobre alguns assuntos, principalmente no que diz respeito ao uso das ervas, especiarias e temperos no mundo oriental. Material e método: Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com busca no banco de dados do Google Acadêmico, Scielo, sites de gastronomia e livros, no mês de junho de 2019. Resultados: Entre os principais temperos e especiarias utilizadas na cultura oriental, destacam-se a semente de anis e de gergelim, cravo-da-índia, cominho, gengibre, sumagre, alho, cebola e as ervas, coentro, endro, manjerona, hortelã, salsa, alecrim, açafrão e cardamomo. Cada país possui um mix de especiarias diferenciado, que pode ser encontrado em mercados e serem utilizados em diversas preparações, desde entradas à pratos principais, doces e salgados e em bebidas como o café, chá e água. Conclusões: Percebe-se que a utilização desses ingredientes remete a própria evolução do homem, a sua busca por novos alimentos e sabores e ao seu desenvolvimento na arte culinária. Sua utilização é enorme, e cada país consome de forma específica, indo ao encontro dos hábitos culturais e gostos pessoais.

Palavras-chave: Gastronomia; Oriente; Cozinha asiática.

Referências

1. Carneiro H. Comida e Sociedade: uma história da alimentação. Ed. Elsevier Brasil, 2017.
2. Simon F. Comer é um sentimento. Tradução de Eric Roland René Heneault. São Paulo: Senac, 2006.
3. Stobart T. Ervas, temperos e condimentos de A a Z. Rio de Janeiro: ed. Zahar, 2018.
4. Flandrin JL, Montanari M.; História da Alimentação. 8^o ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2015.

A DIMINUIÇÃO DO DESPERDÍCIO ATRAVÉS DO APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS: UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DOS CURSOS DE GASTRONOMIA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONSCIENTES

O presente trabalho, desenvolvido na disciplina de Gastronomia Contemporânea do Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia da Univates, faz um olhar sobre o papel da gastronomia no auxílio da diminuição do desperdício de alimentos através de uma maior conscientização sobre aproveitamento integral dos alimentos. O trabalho visa investigar através de um levantamento de periódicos e de questionário com alunos do curso de Gastronomia da Univates, se existem estudos e incentivo do curso para instigar futuros gastrônomos a terem um olhar crítico acerca do desperdício gerado nas cozinhas. De acordo com Nascimento (2018), estudos demonstram que a taxa de desperdício na produção de alimentos é de 20%, e não ocorre somente na cozinha e sim em todas as etapas da cadeia de produção e consumo. No trabalho de Fontes et al (2015), fica evidenciado também que apesar de termos no Brasil terras produtivas em abundância, larga escala de produção de alimentos e grandiosidade territorial, ainda somos um país que luta para combater a fome. O aproveitamento integral consiste na utilização do alimento em sua totalidade, a fim de evitar o desperdício, respeitar o meio ambiente e alimentar-se bem (LELIS, 2013), sendo uma alternativa de extrema importância, pois possibilita a utilização de partes não convencionais dos alimentos como folhas, talos, cascas e sementes, a fim de agregar valor nutricional às preparações e ainda reduzir custos (STEFANELLO; ROSA, 2012). Existem muitos alimentos que podem ser aproveitados integralmente. Alguns alimentos, por exemplo, podem ter as folhas e talos utilizados em refogados, recheios, farinhas e patês, como é o caso da cenoura, beterraba, batata, mandioca, couve-flor (SESC, 2003). A produção de alimentos no mundo poderia alimentar toda a população do planeta, e mesmo assim a fome segue causando mortes (LAURINDO; RIBEIRO, 2014). Dentre os fatores relevantes para o desperdício de alimentos, podemos citar diversos fatores, por exemplo, a polifenoloxidase, enzima que resulta na formação de compostos escuros no alimento (SANTOS, 2009), acarretando em rejeição de frutas e verduras consideradas “feias” por estarem escurecidas. Ao analisar os resultados obtidos, pode-se constatar que os alunos do Curso Superior de Tecnologia em Gastronomia em geral acreditam que ainda há muito o que melhorar em relação a disponibilização de conteúdo e aulas que abordam temas visando a diminuição do desperdício de alimentos, mas a maioria acredita que estes temas têm cada vez mais aparecido nas aulas e consideram extremamente importante ter essa consciência na hora de cozinhar. Na análise de periódicos, constata-se que há pouco material que aborde a influência da gastronomia na diminuição do desperdício de alimentos. Nesse sentido, pode-se dizer que ainda há muito o que melhorar, mas que os cursos de Gastronomia estão no caminho, cada vez mais abordando temas que visam formar profissionais conscientes.

Palavras-chave: Desperdício de alimentos, Aproveitamento integral, Gastronomia.

Referências

FONTES, Miguel Barbosa et al. Avaliação dos Impactos Econômicos e Sociais do Programa Cozinha Brasil (Período 2009-2010). Meta: Avaliação, v. 7, n. 20, p. 232-264, 2015.

LAURINDO, T. R.; RIBEIRO, K. A. R. Aproveitamento integral de alimentos. Interciência e Sociedade, São Paulo, v.3, n 2, p. 18, 2014. Disponível em: http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/online/vol3_n2_on_line.html. Acesso em: 17 out. 2019.

LELIS, Michelle Gomes. Aproveitamento Integral de Alimentos: Saiba como aproveitar melhor os alimentos reduzindo o seu desperdício. AS Sistemas, 2015.

NASCIMENTO, Sílvia Panetta. Desperdício de alimentos: fator de insegurança alimentar e nutricional. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 25, n. 1, p. 85-91, 2018.

SANTOS, Izabella Rodrigues Chaves dos. Escurecimento enzimático em frutos: polifenoloxidase de atemóia (*Annona cherimola* Mill. X *Annona squamosa* L.). 2009.

SESC. Banco de Alimentos e colheita urbana: aproveitamento integral dos alimentos. Rio de Janeiro: SESC/DN, 2003. 45 p. (Mesa Brasil SESC Segurança Alimentar e Nutricional). Programa Alimentos Seguros.

STEFANELLO, Claudia L. et al. Composición aproximada de las cáscaras de diferentes frutas. *Revista de Ciencia y Tecnología*, n. 17, p. 0-0, 2012.

ANÁLISE ORGANOLÉPTICA DE DIFERENTES TIPOS DE LIPÍDIOS EM COOKIES

Introdução: Diversos tipos de biscoitos com variados sabores são oferecidos pelas indústrias alimentícias. Suas composições também sofrem variações de acordo com as características que se deseja ressaltar no produto, como a textura através da crocância, maciez, ou aromas através de flavorizantes, ou ainda, prolongar o seu tempo de prateleira com o uso de métodos de conservação específicos com o uso de aditivos alimentares. De qualquer forma, avaliar as características organolépticas de um produto com alta concentração de gordura em sua composição é uma boa alternativa para determinar o quanto palatável o alimento pode ser, mesmo que já tenha se iniciado seu processo de rancidez oxidativa. Sob este contexto o presente estudo objetivou-se a analisar as características organolépticas de diferentes lipídios saturados em cookies. O Brasil está em quarto lugar no ranking global de produção de biscoitos, produzindo 1,335 milhões de toneladas em 2017 e 1,366 milhões de toneladas no ano de 2018. A prévia média de 2019 de consumo de biscoito por habitante ficou em 5,55kg. O tipo específico de biscoito, conhecido como cookie, teve sua produção estimada em 22.246 toneladas, gerando um total de 7,3 milhões de reais no ano de 2018 (ABIMAPI, 2019). Tais dados mostram a importância do segmento de cookies e biscoitos no mercado econômico de alimentos. Objetivos: Analisar as características organolépticas de diferentes lipídios saturados em cookies. Avaliar a percepção dos consumidores diante os dois tipos gorduras usadas nos biscoitos. Materiais e Métodos: Foram realizados testes sensoriais de cookies com dois tipos de gordura animal, manteiga e banha em sua constituição. Assim foi realizado o teste de análise sensorial de escala hedônica com nove pontos para analisar as características organolépticas dos diferentes lipídios. E o teste de sensorial duo trio para avaliar a percepção dos consumidores diante das duas amostras de biscoitos. Ainda, foi realizado o teste de atividade de água Aw para avaliação do método de conservação com o equipamento aqualab. Resultados: Os resultados encontrados após o teste duo trio mostrou que não há diferença significativa com 5% de significância entre as amostras. Ao se trabalhar com uma gordura de origem animal, a tendência é que ela tenha uma maior oxidação, porém, neste estudo, desenvolveu-se mais o sabor umami nos cookies. A amostra produzida com banha foi a que mais agradou os participantes da análise sensorial. No teste de atividade de água, sendo a amostra que obteve um menor valor, ou seja, por sua composição, possui mais água ligada que a manteiga. Conclusão: Em resposta às proposições fundamentais do estudo em questão, ao realizar os testes sensoriais para analisar as características organolépticas de diferentes lipídios saturados em cookies, foi possível estabelecer que mesmo os biscoitos possuindo gorduras diferentes em suas constituições, não há esta percepção pelo consumidor final.

Palavras-chave: Cookie. Lipídios. Gordura. Oxidação. Gastronomia.

Referências

ALGRANTI, Márcia. Pequeno dicionário da gula. Editora Record, Rio de Janeiro, 2000.

AMARAL, Antônio; SANTOS, Elisa Norberto Ferreira. ANÁLISE SENSORIAL: TESTES DISCRIMINATIVOS, DESCRITIVOS E AFETIVOS. Anais do Seminário de Pesquisa e Inovação Tecnológica-SEPIT, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.iftm.edu.br/index.php/sepit/article/view/324>>. Acesso em: 26 de junho de 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIA DE BISCOITOS, MASSAS ALIMENTÍCIAS E PÃES & BOLOS INDUSTRIALIZADOS - ABIMAPI. Estatísticas: biscoitos. Disponível em: <<https://www.abimapi.com.br/estatistica-biscoitos.php>>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

BARROS, T. D.; JARDINE, J. G. Gordura animal. *Árvore do conhecimento: Agroenergia*. Ageitec - Agência Embrapa de Informação Tecnológica. 2012. Disponível em: <<http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/agroenergia/arvore/CONT000fj1om7kf02wyiv802hvm3jholyoom.html>> Acesso 25 de junho de 2019.

BENASSI, V. de T.; WATANABE, Edson; LOBO, Alexandre Rodrigues. Produtos de panificação com conteúdo calórico reduzido. *Embrapa Agroindústria de Alimentos-Artigo em periódico indexado (ALICE)*, 2001.

FOOD Ingredients Brasil. Os tipos e os efeitos da rancidez oxidativa em alimentos. *Revista-fi.com*, nº 29, 2014. Disponível em:<http://revista-fi.com.br/upload_arquivos/201606/2016060666362001466797217.pdf>. Acesso em 10/06/2019.

DUTCOSKY, Silvia Deboni. *Análise sensorial de alimentos*. 2ª edição, Editora Champagnat, Curitiba, 2007.

CIA - Culinary Institute of America. *Chef Profissional*. 4ª edição, editora Senac, São Paulo, 2011.

FRANCO, Bernadete D. Gombossy de Melo. LANDGRAF, Mariza. *Microbiologia dos Alimentos*. Editora Atheneu, São Paulo, 2016.

GISSLEN Wayne. *Panificação e confeitaria profissional - Le Cordon Bleu*. 5ª edição, Editora Manole, São Paulo, 2011.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. *Análise sensorial. Métodos Físico-Químicos para Análise de Alimentos*, n. 1, p. 278, 287 e 311, 2008.

NESPOLO, Cássia Regina; OLIVEIRA, Fernanda Arboite de; PINTO, Flávia Santos Twardowski; OLIVEIRA, Florencia Cladera. *Práticas em Tecnologia de Alimentos*. Editora Artmed, Porto Alegre, 2015.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Capítulo 12: óleos e gorduras. In: PHILIPPI, S. T. *Nutrição e técnica dietética*. 1 ed. São Paulo: Manole, 2003 .<http://labtecnicadietetica.ccs.ufsc.br/artigos/>

SILVA, Francisco A.M. Instituto Superior de Ciência da Saúde. *Métodos para avaliação do grau de oxidação lipídica e da capacidade antioxidante*. Portugal, 1998.

SOUZA, Natália Ferreira et al. *Avaliação da estabilidade de óleos e gorduras*. 2018.

COZINHA TRADICIONAL BRASILEIRA: REFLEXÕES SOCIOLÓGICAS E RESSIGNIFICADOS A PARTIR DA ALTA GASTRONOMIA

Introdução: A gastronomia está ligada à natureza humana para além do tecnicismo; é uma manifestação pura e consistente da ação humana enquanto cultura. A comensalidade é parte de uma organização social que distribui, produz e consome o alimento enquanto objeto de saber social e antropológico.¹ Tal qual a fala, a língua no tocante à comunicação, o sistema alimentar é matriz de autorrepresentação e assinatura cultural de cada povo. É uma porta de entrada, uma vez que comer a comida de determinada sociedade é infinitamente mais fácil do que falar o seu idioma.² A compreensão da alimentação enquanto cultura é o ponto de partida para os fomentos exploratórios deste mecanismo. Quando posto à mesa o fato de “ser o que se come”, surgem as possibilidades de gerar renda por meio da exploração cultural. Caminhando lado a lado à essa exploração está o processo de esvaziamento cultural, uma vez que, enquanto produto mercadológico, a comida passa a ser propriedade de quem a consome, seja na venda ou na compra.³ Objetivo: Por meio dos conceitos da alimentação enquanto fator cultural e identitário, este estudo busca compreender as relações estabelecidas entre o caráter tradicional de técnicas culinárias e insumos, bem como, de que maneira os processos midiáticos que, ancorados na alta gastronomia e nos renomados Chefs de cozinha, tem ressignificado os valores da cozinha de origem. Materiais e métodos: Estudo de caráter revisional e exploratório, visando identificar contextos potencialmente relevantes e capazes de nos familiarizar com um fenômeno específico. Conclusões: O Chef de cozinha tem figurado ao longo da história como a figura principal nos restaurantes de alta gastronomia, fazendo um aporte à essa figura encontramos o Chef Alex Atala, a imagem atual da alta gastronomia brasileira.⁴ Envolta em um cenário midiático, a cozinha deste chef conecta a comida com as relações sociais de poder, garantindo um status diferenciado ao produto final, ou seja, a comida e seus insumos adquirem uma imagem social que diverge do contexto tradicional e original do qual fazia parte.⁵ A cozinha, tal como diversos setores culturais no Brasil, passou, ao longo da história, por diversos altos e baixos. Esses momentos de mudanças de paradigmas estão relacionados à forma com a qual os valores sobre negros e indígenas tem sido percebido pela população em geral. É impossível negar a importância deste povo e seus saberes tradicionais, no processo de construção da história cultural brasileira, ao passo que, também, é impossível negar a supressão e a aproximação dessa influência, de acordo com a conveniência das camadas mais altas da sociedade.⁶ Inferindo que a construção da cozinha brasileira tem sido desenvolvida ao longo de 500 anos, e que, se influencia de diversos saberes culturais distintos⁷, é imprudente pensar que na contemporaneidade, determinados Chefs de cozinha, possam figurar como representantes sumários desta gastronomia.

Palavras-chave: Cozinha e identidade, Cozinha brasileira tradicional, Gastronomia e mídia, Alex Atala.

Referências

1. POULAIN, Jean-Pierre. Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. 2. Ed. Florianópolis: UFSC, 2013.
2. MONTANARI, Massimo. Comida como cultura. 2. Ed. São Paulo: SENAC, 2013.
3. FERRO, Rafael C. Gastronomia e Turismo cultural: reflexões sobre a cultura no processo do desenvolvimento local. Contextos da Alimentação-Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade, v. 2, n. 2, 2014. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Ferro/publication/304251579_Gastronomia_e_Turismo_Cultural_reflexoes_sobre_a_cultura_no_processo_do_desenvolvimento_local/links/576aa4ea08aefcf135bd315f/Gastronomia-e-Turismo-Cultural-reflexoes-sobre-a-cultura-no-processo-do-desenvolvimento-local.pdf > Acesso em: 19 Jun. 2019.

4. SAMPIERI, Roberto Hernández; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Maria del Pilar. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013

5. GAIA, Luciana Dellaquila. Construção de experiências de consumo a partir da comunicação midiática: Alex Atala e o DOM Restaurante. 2019. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27336>> Acesso em: 22 jun. 2019. 6. STELMASTCHUK, Ulisses Guedes. Alex Atala

e Nina Horta: narrativas contemporâneas da gastronomia no Brasil. 2017. Disponível em: <<https://sapiencia.pucsp.br/bitstream/handle/20051/2/Ulisses%20Guedes%20Stelmastchuk.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2019.

7. NUNOMURA, Evelyn; TARSO, Cristiana de Oliveira. Alta gastronomia e alimentação indígena - aproximações possíveis. Revista Terra e Cultura. Ano 30. Edição Especial, 2014. pp 43-49. Disponível em: <<http://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/revistas/revista-terra-cultura/especial-2014.pdf#page=44>> Acesso em: 22 jun. 2019.

RELAÇÃO DE UMA DIETA VEGETARIANA COM DIABETES MELLITUS 2 E HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O ser humano tem a capacidade de digerir tanto a carne como os vegetais e por isso tem a liberdade de escolher do que se alimenta.¹ Dieta vegetariana é um termo geralmente atribuído a um padrão de consumo alimentar que utiliza predominantemente os produtos de origem vegetal. Exclui sempre a carne e o pescado, mas pode incluir ovos ou laticínios, este tipo de dieta vegetariana é nomeada como ovo-lacto-vegetarianismo. Ainda existe o veganismo onde não é consumido nenhum tipo de produto derivado de animais, e a dieta onívora é a que consome carnes.^{1,2} Vegetarianos, geralmente, apresentam perfil de risco cardiovascular mais favorável do que não vegetarianos, menores níveis de colesterol total e de colesterol do tipo LDL (lipoproteína de baixa densidade), menor peso corporal e menor incidência de hipertensão e diabetes.³ Objetivo: Verificar a influência da dieta vegetariana sobre a diabetes mellitus 2 e a hipertensão. Materiais e métodos: Estudo de revisão bibliográfica, elaborado no componente curricular de Gastronomia Hospitalar no curso Tecnólogo em Gastronomia em 2019. Foram realizadas pesquisas em artigos científicos na base de dados do Google Acadêmico, utilizando três descritores “vegetarianismo e diabetes”, onde foram encontrados 1570 resultados, “vegetarianismo e hipertensão”, com 1100 resultados e “vegetarianismo, diabetes e hipertensão”, encontrando com resposta 939 resultados, o padrão para pesquisa foi o mesmo nos três descritores sendo compreendido pelo período entre os anos de 2013 e 2019, na língua portuguesa. Destes foram selecionados cinco artigos de acordo com sua maior relevância e compatibilidade com o tema escolhido. Resultados: Em estudos realizados nos últimos 20 anos observou-se que o padrão alimentar dos vegetarianos teve associação com a redução do risco de Doenças cardiovasculares. Quando comparados os vegetarianos com os não vegetarianos observou-se uma redução de 17% na prevalência da HA, 6% no risco de doença cardíaca e de 15% no acidente vascular cerebral.^{4,5} Em outro estudo com indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), separaram-se dois grupos, um grupo experimental que trocou sua dieta para uma vegetariana e o grupo controle que ficou com uma dita convencional, ambas dietas para pessoas com DM2, durante 24 semanas, 43% dos participantes do grupo experimental diminuíram a medicação para DM2 enquanto que esse número foi de apenas 5% do controle ($p < 0,001$).⁵ Conclusão: O uso de uma dieta vegetariana influenciou na diminuição do uso de medicamentos para DM2, além de auxiliar na redução da HA.

Palavras-chave: Vegetarianos, Alimentação, Dieta, Diabetes, Hipertensão Arterial.

Referências

1. Bena RC. Dieta vegetariana: riscos e benefícios. Revista Diagnóstico & tratamento. 2015; 20 (2):56-64.
2. Pimentel CVMB. Influência da dieta vegetariana no estado nutricional, em parâmetros bioquímicos e na expressão de BDNF circulante em adultos na cidade São Paulo. Tese de doutorado universidade de São Paulo; 2015.
3. Silva SC. Linhas de orientação para alimentação vegetariana saudável; 2015.
4. Mendes D, Silva PM. Abordagem nutricional e dietética na prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial. Revista Factores de risco; 2014: 51-63.
5. Lopes A. Consumo alimentar sustentável: vegetarianismo omnivorismo. Concurso de mérito superior acadêmico nível superior; 2013.

ACEITABILIDADE DE TEMPEROS PARA SUBSTITUIR O SAL EM DIETAS HIPOSSÓDICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O cloreto de sódio (NaCl), mais conhecido como “sal de cozinha” ou “sal convencional”, mostra-se um agente realçador do gosto e do sabor dos alimentos sendo, portanto, um fator interferente sobre as características sensoriais dos alimentos.¹ A dieta hipossódica é baseada na redução do consumo de sódio, e conseqüentemente, a restrição de sal, pois o excesso de sal é prejudicial à saúde, promovendo perda de cálcio urinário, câncer gástrico e hipertensão.^{1,2} Uma forma de se aumentar a aceitação alimentar da dieta hipossódica seria utilizando ervas aromáticas nas preparações.³ Como as ervas e especiarias são uma das principais fontes de antioxidantes naturais na dieta humana, vêm-se estudando suas propriedades funcionais para a prevenção e tratamento de doenças.⁴ Objetivos: Verificar a aceitabilidade e tipos de temperos substitutos do sal nas dietas de pacientes em dieta hipossódica. Materiais e métodos: Estudo de revisão bibliográfica elaborado no componente curricular de Gastronomia Hospitalar, do curso de Tecnólogo em Gastronomia, no ano de 2019. A busca de artigos foi realizada no Google Acadêmico, e os descritores utilizados nas buscas foi “dietas hipossódicas”, “utilização de temperos em dietas hipossódicas”, “especiarias e condimentos dieta hipossódica”, “substituição do sal por ervas”, “ervas aromáticas”, na língua portuguesa no período de 2014 e 2019. Encontraram-se um total de 8 artigos, e destes utilizaram-se 4 artigos. Resultados: Em um estudo que avaliou o efeito do uso de condimentos na adesão à alimentação com restrição de sódio em um grupo de hipertensos, observou-se que 75% dos indivíduos que utilizavam condimentos na alimentação conseguiram diminuir a utilização de sal, e demonstraram uma boa aceitação, portanto os condimentos foram importantes na adesão à dieta com restrição de sódio, mantendo o sabor da alimentação. As pequenas refeições tiveram uma melhor aceitação em relação às grandes refeições, exceto a ceia. Fato importante, visto que nos lanches normalmente são realizadas as suplementações proteico-calóricas para recuperação nutricional dos pacientes.⁵ O uso de orégano, louro, canela, cúrcuma, cravo, páprica, noz-moscada, açafrão, tomilho, coentro, manjerição, alecrim, alho, cebola, cebolinha e salsa são especiarias que melhoram palatabilidade das dietas hipossódicas.⁶ Conclusão: Podemos concluir que fazendo a utilização de ervas aromáticas e especiarias como orégano, louro, canela, cúrcuma, cravo, páprica, noz-moscada, açafrão, tomilho, coentro, manjerição, alecrim, alho, cebola, cebolinha e salsa, em refeições, aumentam a palatabilidade dos indivíduos que fazem uso de dietas hipossódicas.

Palavras-chave: Dieta hipossódica, Ervas aromáticas, Sódio, Especiarias.

Referências

1. Ana Carolina Bassi Fortes, Flávia Della Lucia, Pedro Orival Luccas, Luciana Azevedo, Eric Batista Ferreira (2012) Percepção sensorial e análise química de tempero e sal hipossódico como alternativas para dietas hipossódicas.
2. Sousa AA, Proença RPC. La gestion des soins nutritionnels dans le secteur hospitalier: une étude comparative Brésil-France. Rech Soins Infirm. 2005(83):28-33.
3. Fernanda Naomi Sakurai, Kelly Cristina Araujo Estrela, Mariane Savassi Tamayo, Mariana Otani Casseb, Miyoko Nakasato. Caracterização das propriedades funcionais das ervas aromáticas utilizadas em um hospital especializado em cardiopneumologia. Demetra alimentação, nutrição & saúde. 2016.
4. Morais SM, Cavalcanti ESB, Costa SMO, Aguiar LA. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil. Rev Bras Farmacogn. 2009; 19(1b):315-20.
5. Dallepiane LB, BÓS AJG. O uso de condimentos na dieta de um grupo de hipertensos: estudo de intervenção randomizado. Rev Bras Nutr Clin. 2007; 22(4):286-91.
6. Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. Ciência saúde coletiva. 2011; 1(16):1155-62.

SUPERVISÃO E SEGURANÇA NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS

Introdução: As exigências para a produção e distribuição de alimentos nos serviços de alimentação devem atender aos critérios das legislações específicas em boas práticas, dentre elas a RDC 216/2004 e a Portaria 78/2009, as quais devem ser rigorosamente monitoradas pela Supervisão da Produção e Distribuição de Refeições, coordenado por um responsável técnico do local. A supervisão garante o controle para que um padrão alimentar seguro e de qualidade possa ser oferecido aos comensais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que, dentre as doenças de origem alimentar, mais de 60% dos casos são decorrentes de técnicas inadequadas de processamento e por alimentos contaminados servidos em restaurantes.¹ Ao padronizar e equipar todos os setores de um restaurante comercial, é possível minimizar riscos de contaminação e garantir a segurança no trabalho, evitando riscos para os manipuladores de alimentos, bem como a qualidade higiênica e sanitária do estabelecimento alimentar.² Objetivo: Avaliar a adequação das boas práticas em uma cantina de uma Instituição de Ensino Superior. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado por meio da aplicação de uma ferramenta de avaliação – *checklist* – nas áreas de produção e distribuição de alimentos de um serviço de alimentação para a averiguação das conformidades, não conformidades, bem como dos quesitos que não se aplicavam à realidade do local para o controle de qualidade e segurança dos alimentos até o consumidor final. O *checklist* foi realizado com base na RDC 216/2004 e Portaria 78/2009 em relação aos seguintes critérios: higiene e equipamentos, higiene dos utensílios, manipuladores, produção das refeições, ambiente, lixo, instalações sanitárias, vestiário, hábitos de segurança, compra e venda dos alimentos e bebidas. Resultados: Dos itens analisados, obteve-se um resultado de 88,7% de conformidade segundo as legislações vigentes, sendo que 6,45% não estavam de acordo com as normas e 4,85% não se aplicavam ao estabelecimento. Dentre as não conformidades verificou-se a não utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) por parte dos funcionários, devido ao fato de a empresa não fornecer sapatos antiderrapantes, máscaras, luvas para alta temperatura e uniformes padronizados. Além disso, a empresa não realizava o controle da temperatura no recebimento dos alimentos, possibilitando o risco de contaminação dos alimentos recebidos. Ainda, observou-se a falta de torneiras de fechamento automático para a higienização das mãos dos manipuladores de alimentos. Conclusões: Concluiu-se que a cantina não possui um índice de 100% de conformidade com os critérios da RDC 216/2004 e Portaria 78/2009, porém o índice de não conformidade foi relativamente baixo, sendo passível de adequação. Assim, sugere-se que a empresa invista em EPIs, implemente a planilha de controle de temperatura de recebimento de alimentos e adquira uma torneira com fechamento automático para que o trabalho dentro do estabelecimento tenha excelência e qualidade na manipulação, produção e distribuição dos alimentos.

Palavras-chave: Segurança alimentar, Produção de alimentos. Segurança no trabalho, Equipamento de Proteção Individual, Lista de verificação.

Referências

1. Oliveira DBV, Lepper L. Monitorização dos pontos críticos de controle na preparação de lanches tratados termicamente. *Higiene Alimentar*. 2016; 30(260/261): 65-72.
2. Soares LS, Almeida RCC, Larroza IN. Conhecimento, atitudes e práticas de manipuladores de alimentos em segurança dos alimentos: uma revisão sistemática. *Higiene Alimentar*. 2016; 30(256/257): 71-76.



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