

(Orgs.)
FERNANDA SCHERER ADAMI
SIMONE MORELO DAL BOSCO

ISBN 978-85-8167-072-0

Anais do

**VI SALÃO DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA DA NUTRIÇÃO**

EDITORA
UNIVATES



Fernanda Scherer Adami
Simone Morelo Dal Bosco
(Organizadoras)

Anais do VI Salão de Iniciação Científica da Nutrição

1ª edição

EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2014



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Prof. Ms. Ney José Lazzari

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Prof. Ms. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Ms. Luciana Carvalho Fernandes

Pró-Reitora de Ensino Adjunta: Profa. Ms. Daiani Clesnei da Rosa

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

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



Editora Univates

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes

Editoração: Marlon Alceu Cristófoli

Capa: Marlon Alceu Cristófoli

Conselho Editorial da Univates Editora

Titulares

Augusto Alves

Beatris Francisca Chemin

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Adriane Pozzobon

Suplentes

Ieda Maria Giongo

Rogério Schuck

Samuel Martim de Conto

Simone Morelo Dal Bosco

Avelino Tallini, 171 - Bairro Universitário - Lajeado - RS, Brasil

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

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

S159 Salão de Iniciação Científica da Nutrição (6.: 2013 : Lajeado, RS).

Anais do VI Salão de Iniciação Científica da Nutrição, 18 de novembro de 2013, Lajeado, RS / Fernanda Scherer Adami, Simone Morelo Dal Bosco (Orgs.) - Lajeado : Editora da Univates, 2014.

110 p.:

ISBN 978-85-8167-072-0

1. Nutrição 2. Anais I. Título

CDU: 612.39

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Anais do VI Salão de Iniciação Científica da Nutrição

Curso de Nutrição Univates

A formação dos profissionais da área da saúde, tem sido tema frequente nas discussões acadêmicas universitárias. Nesses debates são abordados pontos relevantes, destacando-se as críticas aos métodos tradicionais de ensino, as quais se articulam à necessidade da mudança do perfil do egresso da escola do profissional da saúde, trazendo uma reflexão importante, um profissional, que alie à competência técnica ao desenvolvimento psicossocial e ético para a cidadania, permitindo a humanização e a integralidade do cuidado em saúde. Com base nestas conjecturas, este Salão de Iniciação Científica da Nutrição, tem como objetivo, desenvolver autonomia, desde cedo nos alunos, para que possam refletir sobre as suas práticas aliados ao embasamento teórico que nos dá e embasamento para o agir com sabedoria.

Desta forma, o VI Salão de Iniciação Científica da Nutrição, tem como objetivo socializar desde cedo, todos os estágios e trabalhos de conclusão realizados no curso:

Estágio em Saúde Coletiva, Alimentação Institucional, Estágio de Nutrição clínica, e trabalhos de conclusão do curso em nutrição.

A seguir, apresentaremos os resumos dos alunos juntamente com seus professores em forma de anais, para que possam servir para boas práticas de saúde e nutrição.

Boa leitura!

Comissão Organizadora

Fernanda Scherer Adami
Simone Morelo Dal Bosco

SUMÁRIO

AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA EM UM GRUPO DE HIPERTENSÃO DO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS.....	8
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RS.....	9
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS RESIDENTES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	10
CONTROLE DE TEMPERATURA DAS REFEIÇÕES QUENTES DE UMA UAN MODALIDADE TRANSPORTADA....	11
DOENÇA DE CROHN EM ADULTO: RELATO DE CASO.....	12
FISSURA TRANSFORME INCISIVO UNILATERAL DIREITA – RELATO DE CASO	13
HIGIENE DOS UTENSÍLIOS, MOVEIS E EQUIPAMENTOS DE UM RESTAURANTE COMERCIAL DO INTERIOR DO RS.....	14
MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE ONCOLÓGICA – RELATO DE CASO.....	19
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM QUEIJOS.....	20
ESTADO NUTRICIONAL E PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES	21
PACIENTE COM NEOPLASIA DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO.....	23
PACIENTE COM NEOPLASIA DE CABEÇA DE PÂNCREAS: ADESÃO À DIETOTERAPIA	24
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO ALIMENTAR DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	25
ELABORAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E ACEITABILIDADE DE “IOGURTE” DE SOJA COM ADIÇÃO DE PREBIÓTICO.....	26
HISTÓRICO DE DOENÇAS CRÔNICAS RELACIONADAS AO PERFIL BIOQUÍMICO E ANTROPOMÉTRICO DE ADULTOS SAUDÁVEIS.....	27
CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAIAS: ESTUDO DE CASO	30
PERFIL NUTRICIONAL E RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ESF DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.....	31
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE PÓS-GASTRECTOMIA PARCIAL EM USO DE DIETA ENTERAL	33
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SOCIALMENTE ATIVAS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS	34
PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS DO MUNICÍPIO DE PROGRESSO – RS.....	36
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM TRABALHADORES DE COZINHAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO BÁSICA DO VALE TAQUARI.....	37
AVALIAÇÃO DE REGISTRO DE TEMPERATURA DE EQUIPAMENTOS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	39
A HIGIENIZAÇÃO DE MANIPULADORES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	40
ANÁLISE DO FATOR DE CORREÇÃO DE HORTALIÇAS PARA O CONTROLE DO DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	41
RELAÇÃO DO CÂNCER DE ESÔFAGO CERVICAL COM A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL BRUNO BORN	42
USO DE EPI'S EM UMA COZINHA INDUSTRIAL DE UMA EMPRESA DO VALE DO TAQUARI/RS.....	43

CONSUMO ALIMENTAR, PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS DE MULHERES ADULTAS JOVENS	44
TRATAMENTO COM ENZIMAS PANCREÁTICAS E ABSORÇÃO DE NUTRIENTES NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA COM BUSCA SISTEMÁTICA	46
CORRELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES	48
AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO BOLO DE AÇÚCAR MASCADO, MAÇÃ, AVEIA E FARINHA INTEGRAL, COM ESCOLARES DE UMA EMEF, EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	49
MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DAS PREPARAÇÕES QUENTES SERVIDAS NO RECHAUT DE UM RESTAURANTE COMERCIAL NA CIDADE DE LAJEADO-RS	51
TEMPERATURA DOS ALIMENTOS NO <i>BUFFET</i> DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	52
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI – RS	53
CONCENTRAÇÃO DE TARTRAZINA EM ALIMENTOS CONSUMIDOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES	55
APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.....	56
ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE UM USUÁRIO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE –LAJEADO-RS	57
MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA CIDADE DE LAJEADO – RS.....	58
TOXINFECÇÕES ALIMENTARES - UMA REVISÃO DE CASOS NO BRASIL, 2009 A 2013.....	60
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E USO DE MEDICAMENTO PARA CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ESF NO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS	62
AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO E COMPARAÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL DAS PREPARAÇÕES TRADICIONAIS COM PREPARAÇÕES FEITAS COM APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS.....	63
CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL	65
HIGIENE E SAÚDE DO MANIPULADOR EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	66
ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO: DADOS PRELIMINARES.....	67
FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	68
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	70
AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA FARINHA DE ARROZ NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: DADOS PRELIMINARES	71
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA	73
ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS EM SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAJEADO/RS.....	74
AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO ALIMENTAR EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	75
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE LAJEADO.....	76
CONDUTA DIETOTERÁPICA EM UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, INTERNADO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS, BRASIL	77
ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO À PORTARIA 78/2009 NAS CANTINAS LOCALIZADAS EM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO RS POR MEIO DE APLICAÇÃO DE <i>CHECKLIST</i>	78
TESTE DE PREFERÊNCIA E ACEITAÇÃO DE GELATINAS, DESTINADAS AO PÚBLICO INFANTIL, FABRICADAS COM CORANTES ARTIFICIAIS, NATURAIS E EXTRATOS VEGETAIS	79

TESTE DE ACEITABILIDADE DO BOLO DE CENOURA COM COBERTURA DE CHOCOLATE EM PRÉ-ESCOLARES DE UMA EMEF EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	80
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DO GRUPO HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO	81
AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM MULHERES ADULTAS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO E SEDENTÁRIAS: RESULTADOS PRELIMINARES.....	82
GRUPO DE CRIANÇAS: ONDE O CUIDADO ACONTECE BRINCANDO	83
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSO:ESTUDO DE CASO	84
AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS SOBRE A HIPERFOSFATEMIA: DADOS PRELIMINARES.....	85
INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO	86
RAZÃO CINTURA/ESTATURA DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS AVALIADOS EM SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAJEADO - RS.....	88
ANÁLISE DE CUSTO DOS HORTIFRUTI HIGIENIZADOS E <i>IN NATURA</i> DO CARDÁPIO DE UM RESTAURANTE DO INTERIOR DO RS	90
ALIMENTAÇÃO ESCOLAR OFERECIDA EM ESCOLAS MUNICIPAIS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL....	91
COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	92
PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE TRÊS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	93
PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS: ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR.....	94
ANALISE DAS MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA PÓS-PRANDIAL EM RELAÇÃO AO IMC DE INDIVÍDUOS QUE FREQUENTAM O GRUPO DE HIPERDIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS	96
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS ACOMPANHADOS EM VISITA DOMICILIAR DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.....	98
CLÍNICA AMPLIADA: A IMPORTÂNCIA DA TROCA DOS SABERES.....	100
INFLUÊNCIA DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO NO RISCO CARDIOVASCULAR DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE.....	101
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS CADASTRADAS NO SISVAN DE UMA CRECHE DE LAJEADO-RS.....	102
SUPLEMENTAÇÃO COM AMINOÁCIDOS DE CADEIA RAMIFICADA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA REVISÃO NARRATIVA A PARTIR DE BUSCA SISTEMÁTICA	103
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES DE UM RESTAURANTE EM PORTO ALEGRE/RS.....	105
CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTOS FUNCIONAIS ASSOCIADOS AO CONSUMO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS ADULTOS	107
COMPARAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL	109

AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA EM UM GRUPO DE HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS

Ana Paula Warcken*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: Segundo a OMS a doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo¹. Sendo que fatores de risco como a hipertensão, o diabetes e a obesidade podem aumentar ainda mais no desenvolvimento desta doença². A Circunferência da Cintura é um dos métodos de avaliação antropométrica, que tem por objetivo avaliar a adiposidade abdominal, sendo o ponto de corte utilizado internacionalmente para identificar o risco para doenças cardiovasculares³. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a circunferência da cintura em participantes de um grupo de HIPERDIA do município de Lajeado/RS. **Metodologia:** A amostra foi constituída por trinta e três (33) adultos e idosos com idade entre cinquenta e um a oitenta e dois anos, de ambos os sexos. A avaliação da Circunferência da Cintura dos adultos e idosos foi realizada a partir dos pontos de corte da *International Diabetes Federation, www.idf.org*. A Circunferência da Cintura foi medida com o auxílio de uma fita métrica com um metro e trinta centímetros de comprimento, sendo que os participantes permaneceram em posição ereta e com os pés juntos, o local para medida foi determinado pelo ponto médio entre o último rebordo costal e a crista ilíaca. **Resultados:** Das 33 pessoas avaliadas, 09 (27,27%) eram homens (02 adultos - 07 idosos) e 24 (72,73%) mulheres (06 adultas - 18 idosas), apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares 06 homens e 23 mulheres (18,18% homens - 69,7% mulheres), sendo que dentre estes homens 02 são adultos e 04 idosos (6,06% adultos - 12,12% idosos) e entre as mulheres 05 adultas e 18 idosas (15,15% adultas - 54,54% idosas). **Conclusão:** A partir deste estudo, podemos concluir que a maioria dos adultos e idosos, participantes do grupo de HIPERDIA, além de já terem o diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes que estão associados a doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, podem aumentar ainda mais este risco em relação à Circunferência da Cintura aumentada.

Palavras-chave: Circunferência da Cintura. Doenças Cardiovasculares. Hipertensão. Diabetes.

REFERÊNCIAS

¹SANTOS R.D., Gagliardi A.C.M., Xavier H.T., Magnoni C.D., Cassani R., Lottenberg A.M.P. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2013;100(1Supl.3):1-40.

²MAHAN L. Kathlenn, Escott- Stump Sylvia. Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª edição. São Paulo, Ed. Roca, 2002.

³VITTOLO, Marcia Regina. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. Email: anawarcken@universo.univates.br.

** Docente do curso de Nutrição da Univates.

AValiação Nutricional de Adolescentes de uma Escola Municipal do Interior do RS

Andrelise Bagattini*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: Os hábitos alimentares exercem grande influência sobre a saúde, o crescimento e o desenvolvimento dos indivíduos. Estudos recentes sugerem que os padrões de ingestão dietética durante a infância e adolescência podem prever a ocorrência de obesidade na vida adulta¹. Evidências apontam que o período de maior risco para incidência da obesidade é a transição entre a adolescência e as etapas precoces da vida adulta, em ambos os sexos e em vários grupos étnicos². Quer dizer, a avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando, assim, uma intervenção adequada a fim de auxiliar na promoção, recuperação e manutenção da saúde do indivíduo². As técnicas de avaliação nutricional permitem que sejam identificadas alterações (pois pode ser para mais ou para menos) em cada compartimento corporal analisado³. Avaliar o crescimento de uma criança nos permite identificar suas condições de vida, seu passado e seu presente, sendo um dos melhores indicadores para avaliação do seu crescimento⁴. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de adolescentes que frequentam uma escola Municipal do interior do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, constituído de 77 adolescentes, de 10 a 15 anos, dos quais 43 do sexo masculino e 34 do sexo feminino. A coleta de dados foi realizada na escola, utilizou-se estadiômetro e balança (Plenna), em que foram aferidos o peso e a altura dos adolescentes descalços e usando roupas leves. Após, realizou-se a classificação de IMC por idade, conforme as curvas da OMS/2007. **Resultados:** Do total dos adolescentes estudados, 58,44% apresentaram peso adequado para idade, estatura e IMC. Destes, 48,88% eram do sexo feminino e 51,12% do sexo masculino. O sobrepeso prevaleceu em 18,18% dos alunos, 57,15% meninas e 42,85% dos meninos. No total de 18,18% dos participantes, o peso acima do adequado para a idade e a estatura prevaleceu no gênero masculino 85,72%, e 14,28% do gênero feminino. O baixo peso e risco de baixo peso somente em 5,2% dos alunos, 2,60% baixo peso e 2,60%. Sendo que 50% de cada gênero. **Conclusão:** A adolescência é uma fase da vida considerada de risco nutricional, tanto para a desnutrição como para a obesidade, quando o jovem cria seu próprio hábito alimentar. Conclui-se, nesse estudo, uma prevalência de eutrofia nos adolescentes pesquisados, isso se deve a uma alimentação adequada dos mesmos.

Palavras-chave: Adolescentes. Avaliação nutricional. Escolas municipais.

REFERÊNCIAS

1. NEUTZLING, Marilda; et al. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil Rev. Nutr., Campinas, 23(3):379-388, maio/jun., 2010
2. CONDE, Wolnei; BORGES, Camila; O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência Rev. Bras. Epidemio. 2011; 14 (1) Supl.: 71-9
2. CUPARI, Lilian; Nutrição Clínica no Adulto 2ª edição, MANOLE, 2005.
3. AUGUSTO, Ana Lúcia Pires; ET AL. Terapia Nutricional, São Paulo, ATHENEU, 2002.
4. DAL BOSCO, Simone Morelo; Terapia Nutricional em Pediatria, São Paulo, ATHENEU, 2010.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Supervisora responsável do estágio de Saúde Coletiva II, do Curso de Nutrição da Univates.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS RESIDENTES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Jóice Herrmann Klaus*

Juliana Paludo**

Simone Morelo Dal Bosco***

Fernanda Scherer****

Introdução: A constipação intestinal é uma condição frequente, sendo a queixa digestiva mais comum na população geral. Sua maior prevalência é na população idosa e à medida que esta população cresce, aumenta também a procura por instituições geriátricas. O presente estudo objetivou investigar a prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos institucionalizados. **Métodos:** O estudo incluiu 87 idosos e os dados coletados foram referentes à idade, sexo dos indivíduos, ingestão diária de água e fibras, prática de atividade física, histórico familiar de constipação, além de dados referentes ao estado nutricional destes idosos. O diagnóstico de constipação foi baseado nos critérios de Roma III. Para a realização das análises estatísticas foi utilizado o software SPSS (versão 18.0), considerando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e os testes estatísticos feitos foram: *t-student*, *Mann-Whitney*, *qui-quadrado de Pearson* ou *exato de Fischer*. **Resultados:** A amostra foi predominantemente do sexo feminino (80,5%), apresentando idade média de $79,4 \pm 9,6$ anos. Observou-se que a prevalência de constipação intestinal foi de 42,52%, sendo mais frequente nas mulheres (89,2%), naqueles com idade igual ou superior a 80 anos (67,6%), nos que não praticam atividade física (56,8%), nos que possuem uma ingestão hídrica e consumo de fibras abaixo do recomendado, nos que possuem histórico familiar de constipação e também se mostrou mais prevalente naqueles que apresentaram diagnóstico de eutrofia (56,3%). Quando relacionadas à constipação, foi visto que apenas a idade ($p=0,049$) e o baixo consumo de fibras ($p=0,019$) se associaram significativamente. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram que a constipação intestinal é uma queixa digestiva de etiologia multifatorial, onde a idade avançada e o baixo consumo de fibras se associaram significativamente a ela.

REFERÊNCIAS

1. COLLETE, V. L.; ARAÚJO, C. L.; MADRUGA, S. W. Prevalência e fatores associados a constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública*. V. 26, n.7. Rio de Janeiro, jul. 2010
2. FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.13, n.3. Rio de Janeiro.

* Univates.

** Univates.

*** Univates.

****Univates.

CONTROLE DE TEMPERATURA DAS REFEIÇÕES QUENTE DE UMA UAN MODALIDADE TRANSPORTADA

Bruni Zappas Dartora*

Adriana Bitello**

RESUMO

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) desempenham papel fundamental na saúde da população por meio da qualidade do alimento que produzem¹. O controle do tempo e temperatura pode ser uma medida eficaz na segurança alimentar, uma vez que um controle inadequado desses fatores é a principal causa da ocorrência de doenças transmitidas por alimentos – DTAs³. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos à temperatura superior a 60°C por, no máximo, 6 horas². **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo avaliar a temperatura das refeições quente transportada, preparadas na Unidades de Alimentação e Nutrição de um restaurante terceirizado da no município de Travesseiro – RS. **Metodologia:** Foi avaliado a temperatura da refeição no momento da saída na UAN, a verificação foi realizada entre os dias 05/08/2013 a 23/08/2013. No turno da manhã, eram preparadas em torno de 130 refeições para transporte, essas colocadas em cubas e guardadas em caixas Hot Box para o transporte. **Resultados:** A média de temperatura do feijão foi de 89,4 °C, a média do arroz foi de 78,9 °C, considerando-se as duas preparações dentro das normas da legislação. A carne com molho teve uma média de 88,5°C, a carne sem molho teve uma média de 68,2 °C, sendo que os dois modos de preparo mantém uma média considerável dentro da legislação, porém, observa-se a melhor temperatura na preparação com molho. As guarnições com molho mantiveram-se em uma média de temperatura de 82,1 °C, as guarnições sem molhos tem uma temperatura média de 57,6 °C. **Conclusão:** Nestes tipos de preparações observa-se que, onde tem molho a temperatura se mantém bem acima da média da legislação, porém, dentre as sem molho não consegue atingir o previsto na legislação, assim, podendo acarretar problemas de contaminação.

REFERÊNCIAS

- ¹ ABREU, E.S.; SPINELLI, M.G.N.; SOUZA PINTO, A.M. Gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição – Um modo de fazer. São Paulo: Editora Metha, 2009.
- ² ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução – RDC N.º 216, de 15 de setembro de 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/aa0bc300474575dd83f2d73fbc4c6735/RDC_N_216_DE_15_DE_SETEMBRO_DE_2004.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em: 20 ago. 2013.
- ³ MANO, S.B.; PEREDA, J.A.O.; FERNANDO, G.D.G. Aumento da vida útil e microbiologia da carne suína embalada em atmosfera modificada. Ciência e Tecnologia de Alimentos. v.22, n.1, 2002.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Professora Supervisora dos Estágios de Nutrição da Univates.

DOENÇA DE CROHN EM ADULTO: RELATO DE CASO

Mariane Schmitt*

Simone Morelo Dal Bosco**

RESUMO

A Doença de Crohn (DC) é uma doença que se caracteriza por um processo inflamatório crônico com períodos de agudização¹. A terapia nutricional na vigência das doenças inflamatórias intestinais (DII) tem como objetivo o controle dos sintomas, a prevenção e a correção da desnutrição e das diversas deficiências nutricionais e a redução das sequelas em longo prazo². O presente estudo trata de um relato de caso, o qual descreve o caso de um paciente do sexo masculino (37 anos) com diagnóstico de DC, internado em um hospital de Porto Alegre-RS. O paciente foi submetido à ileocectomia prévia e, nas semanas que precederam a internação, o mesmo relatou sintomas de anorexia, distensões e dores abdominais pós-prandial, flatulência, náuseas, vômitos e fezes diarreicas. Em decorrência destes sintomas, o paciente perdeu 18 kg em dois meses. Já internado, o paciente recebeu o tratamento medicamentoso e realizou exames laboratoriais, ecografia de abdômen, tomografia computadorizada de abdômen, dentre outros. Assim, diagnosticou-se estenoses no intestino delgado distal com agudização controlada. Conforme a realização do exame físico, o paciente demonstrou-se lúcido, deambulante, comunicativo e sem edema. Conforme avaliação nutricional realizada e peso usual informado pelo paciente, obtiveram-se os seguintes dados: Peso Usual: 87Kg, Peso Atual: 69,1Kg, Altura: 1,75m, Perda de peso: 20,5% (Desnutrição moderada, Black Burn et. al., 1977)³ e Índice de Massa Corpórea: 22,5 Kg/m² (Eutrofia, OMS, 1997)⁴. O hemoglicoteste em jejum resultou em 125mg/dL, representando intolerância à glicose⁵. Na presente internação, após receber tratamento medicamentoso, o paciente teve seus sintomas gastrointestinais controlados. Assim, recebeu dieta branda conforme prescrição médica, a qual fazia boa aceitação. Apresentava apetite e via oral preservada; portanto, a conduta dietoterápica foi mantida com alterações no esquema alimentar, adequando a mesma as suas intolerâncias e preferências, visando à manutenção de peso. O paciente obteve alta hospitalar e a evolução do tratamento dietoterápico não pôde ser acompanhada. O paciente com DC requer atenção especial quanto ao aspecto nutricional desde o diagnóstico da doença. Neste contexto, a avaliação nutricional permite o reconhecimento precoce da desnutrição e a triagem dos pacientes em risco, o que levará à instituição da terapêutica nutricional adequada. Para tanto, dados obtidos por inquérito dietético, exame físico, mensurações antropométricas e exames bioquímicos devem ser utilizados conjuntamente para um diagnóstico nutricional preciso e definição da terapia nutricional.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Paciente. Avaliação Nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Fiocchi C. Inflammatory bowel disease: etiology and pathogenesis. *Gastroenterology* 1998;115:182-205.
2. Flora APL, Dichi I. Aspectos atuais na terapia nutricional da doença inflamatória intestinal. *Rev Bras Nutr Clin* 2006; 21(2):131-7.
3. Blackburn G L, Bistrion BR, Moini BS, Schlamn HT, Smith MF. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. *JPEN J Parent Enteral Nutr* 1977;1:11-22.
4. WHO, World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.
5. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 28: suplemento 1, janeiro, 2005.

* Acadêmica de Nutrição da Univates, Lajeado, RS.

** Doutora em Ciências da Saúde; Professora do Curso de Nutrição da Univates-RS.

FISSURA TRANSFORAME INCISIVO UNILATERAL DIREITA – RELATO DE CASO

Cristiane Maria Eckhardt*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: A fissura labiopalatal é uma má-formação congênita orofacial, ocasionada pelo não fechamento da região do lábio, boca e palato na fase embrionária, durante a 4^a e 12^a semana de gestação, podendo ser classificada conforme as suas alterações. No Brasil, as fissuras são classificadas pelo método de SPINA et al (1972)⁵, que tem como ponto de referência o forame incisivo^{1 4}. A alimentação do paciente fissurado requer atenção, pois existe uma dificuldade de sucção por falta de pressão e fechamento oral e a regurgitação do leite pela cavidade nasal, aliado a uma má orientação aos pais, o aleitamento materno muitas vezes é suspenso. Os métodos de alimentação necessários para o recém-nascido fissurado são basicamente os mesmos adotados para outros recém-nascidos normais². O estado nutricional da criança fissurada é muito importante, pois interfere na realização da cirurgia, reflete na recuperação do paciente pós-cirúrgico e a intervenção nutricional é significativa pelo fato de criar estratégias no complemento alimentar, tranquilidade na administração do alimento e favorecimento do crescimento e desenvolvimento⁴. **Objetivo:** Descrever um caso de fissura transforame incisivo unilateral direita, em tratamento multidisciplinar para realização cirúrgica de labioplastia e a intervenção nutricional. **Metodologia:** A pesquisa é de caráter quantitativo descritivo, o sujeito do estudo é um paciente masculino com seis meses de idade, com fissura transforame incisivo unilateral direita. A coleta de dados foi realizada através do prontuário multidisciplinar do paciente. **Resultados:** Paciente apresentou ganho ponderal de peso médio de 26,96 g de peso/dia, no período de março a julho/2013, com alimentação complementar de fórmula láctea, módulo de carboidrato utilizado para aumentar a densidade calórica e promover um ganho de peso. **Conclusão:** A intervenção da terapia nutricional é de fundamental importância no acompanhamento nutricional do paciente fissurado e a suplementação calórica, proteica, de vitaminas e minerais objetiva aumentar a velocidade e a qualidade da cicatrização e reduzir riscos de infecções³.

Palavras-chave: Fissura transforame. Alimentação complementar. Suplementação.

REFERÊNCIAS

- 1 - BARONEZA, J.E; FARIA, M.J.S.S; KUASNE, J; CARNEIRO, L.V; OLIVEIRA, J.C; **Dados epidemiológicos de portadores de fissuras labiopalatinas de uma instituição especializada de Londrina, Estado do Paraná** Maringá, v. 27, n. 1, p. 31-35, 2005
- 2 - CAMPILLAY, P.L; DELGADO, S.E; BRESOVICI, S.M; **Avaliação da Alimentação em Crianças com Fissura de Lábio e/ou Palato Atendidas em um Hospital de Porto Alegre** Rev Cefac 2010 12 (2)
- 3 - CARRARO.D.F; DORNELLES,C.T.L; COLLARES, M.V.M; **Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes no Pré-Operatório de Fissura Labiopalatina**, Rev. Cefac. 2010;12(2)
- 4 - MENDES-AMSTALDEN,L.G;LOPES,V.L.G.S;**Fenda de Lábio e ou Palato: Recursos para Alimentação antes da Correção Cirúrgica** Ver.Ciênc.Méd.,Campinas, 15(5):437-448,set/out,2006
- 5 - SPINA, V. *et al.* **Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação.** Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo, v. 27, n. 1, p. 5-6, 1972.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

HIGIENE DOS UTENSÍLIOS, MOVEIS E EQUIPAMENTOS DE UM RESTAURANTE COMERCIAL DO INTERIOR DO RS

Adriana Regina Bitello*

Andrelise Bagattini**

Resumo:

O presente estudo tem por objetivo avaliar a higiene dos equipamentos, moveis e utensílios num restaurante comercial de uma cidade no interior do RS. Foi realizado um *checklist* para verificar se a higienização dos equipamentos, moveis e utensílios estavam de acordo com o Manual de Boas Práticas da empresa. O resultado do *checklist* não se encontrou em conformidade em alguns equipamentos, como no fogão e na churrasqueira. A importância da capacitação e treinamento dos manipuladores, assim como a realização de controles e registros dos processos soma atividades imprescindíveis aos serviços de alimentação. O resultado desse estudo nos mostra a importância de seguir o manual de boas praticas, principalmente, para garantir qualidade e a segurança dos alimentos e preparações.

Palavras-chave: Restaurante comercial. Checklist. Higiene de utensílios. Higiene de equipamentos.

Introdução:

Em serviços de alimentação, a garantia de qualidade é prioritária, uma vez que a cada dia se acentua o hábito de realizar refeições fora de casa. Acompanhando essa tendência, os restaurantes do tipo *self-service* que comercializam as refeições por peso constituem um segmento do setor de alimentação em expansão no nosso meio. Esse tipo de serviço apresenta vantagens para o consumidor, tais como variedade de opções, rapidez de atendimento e custos em geral mais acessíveis¹.

A qualidade sanitária do alimento depende do controle exercido sobre os perigos químicos, físicos, e biológicos, que permeiam todas as etapas da cadeia alimentar, iniciada na produção e finalizada no consumo². Entretanto, alguns fatores preocupam os profissionais da área de alimentação, tais como equipamentos e utensílios com higienização deficiente, que também têm sido responsáveis por surtos de doenças de origem alimentar; portanto, devem passar constantemente por uma avaliação microbiológica para evitar a contaminação dos alimentos produzidos¹.

A qualidade higiênico-sanitária como fator de segurança alimentar tem sido muito estudada e discutida, uma vez que a incidência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) vem aumentando em nível mundial³. As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) vêm aumentando sua atuação no mercado de refeições coletivas e são classificadas como o terceiro maior local de ocorrência de DTA no Brasil. O fator primordial para diminuir a ocorrência destas doenças é o uso contínuo das boas práticas, que são procedimentos que contribuem para a produção de um alimento seguro e de qualidade⁴.

Os cuidados higiênicos no processo produtivo e a educação dos manipuladores envolvidos na preparação, processamento e serviços são limites cruciais para a prevenção da maioria das DTA³. A Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) define boas práticas como todos os

* Nutricionista, Docente do curso de Nutrição da Univates. Lajeado, RS – Brasil.

** Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

procedimentos que visam a garantir a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos e a conformidade com a legislação sanitária⁶.

Falhas nos processos de higiene provocam o acúmulo de resíduos orgânicos que podem servir de substrato para o crescimento microbiano. Assim, obrigações legais bem como a competitividade do mercado de alimentação e as exigências dos consumidores impulsionaram os serviços de alimentação na busca de ferramentas que auxiliassem na implantação e no controle de inocuidade de seus produtos⁴.

Além da manipulação, para a garantia da segurança dos alimentos, outros aspectos devem ser observados, tais como as instalações, que devem ser projetadas de forma a permitir um fluxo contínuo das etapas e linhas do processo de produção, com separação adequada das atividades por meios físicos ou outras medidas efetivas que permitam evitar a contaminação cruzada e facilitar as operações⁵.

Conforme a ANVISA, as instalações, equipamentos, móveis e utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas e bom estado de conservação. Etapas obrigatórias do procedimento de higienização: remoção de sujidades; lavagem com água e sabão ou detergente; enxágue; desinfecção química seguida de enxágue final, ou desinfecção física pelo emprego de vapor. A higienização dos equipamentos e utensílios deve ocorrer, preferencialmente, em área própria. Os procedimentos e a periodicidade da higienização devem ser estabelecidos em Procedimentos Operacionais Padronizados.

Conforme a Portaria CVS 5 sobre o Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) os estabelecimentos comerciais de alimentos e serviços de alimentação devem dispor de manual de Boas Práticas e de POP, que descrevam as práticas desenvolvidas no processo. Os documentos devem estar organizados, aprovados, datados e assinados pelo responsável, e acessíveis aos funcionários e à autoridade sanitária⁶.

O POP referente às operações de higienização de instalações, equipamentos, móveis e do reservatório de água, deve conter, no mínimo, a descrição dos procedimentos de limpeza e desinfecção, inclusive o princípio ativo germicida, sua concentração de uso, tempo de contato e temperatura que devem ser utilizados. Quando aplicável, deve contemplar a manutenção e a calibração de equipamentos⁶.

A segurança alimentar pode ser definida como o direito inalienável de todos os cidadãos terem acesso permanente aos alimentos necessários à vida, em quantidade e qualidade, a fim de torná-la digna e saudável. Observa-se uma crescente preocupação do consumidor com a qualidade do alimento adquirido e com os consequentes riscos à saúde que uma alimentação preparada com descuido pode acarretar. Tal parcela da população não se contenta em simplesmente alimentar-se, mas em alimentar-se com segurança e qualidade⁷.

Metodologia:

Trata-se de um estudo transversal realizado em um restaurante comercial no centro da cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul.

Tipo de clientela

Em geral, o restaurante é frequentado por pessoas que trabalham nas proximidades e moradores das redondezas. Serve em média 270 almoços por dia e oferece dezenove pratos quentes, entre arroz, feijão, massas e guarnições, média de seis tipos de saladas cozidas e cruas e seis tipos de sobremesas diariamente. Possui cardápios variados e diferenciados, distribuídos em balcões quentes e refrigerados.

Quadro de colaboradores

A unidade possui um grupo de treze colaboradores para efetuar as preparações do *Buffet*, sendo três cozinheiras, uma saladeira, três auxiliares de cozinha, dois churrasqueiros e três pessoas que cuidam da limpeza e organização do salão.

Intervenção educacional

Foi passado um treinamento detalhado para os colaboradores sobre higienização dos equipamentos, móveis e utensílios. Esse treinamento foi elaborado a partir das boas práticas de fabricação, com ênfase na higiene dos equipamentos, móveis e utensílios para manipulação dos alimentos.

No dia seguinte foi aplicado um *checklist* desse treinamento. Já elaborado e conferido pela empresa, que utiliza limpo ou sujo para cada equipamento, separado por setores com cozinha, lavanderia, churrasqueira e salão.

Esses equipamentos são higienizados pelos responsáveis de cada função e seguem as normas do manual de boas práticas de manipulação de alimentos.

Ferramenta de avaliação

A ferramenta utilizada nesse estudo para analisar a higiene dos móveis, equipamentos e utensílios foi o *checklist*, que é uma lista de questões com todos os passos que verificam o funcionamento da unidade. Estas questões são pré-elaboradas por profissional responsável pelo setor.

Segundo Brasil (2002), uma das ferramentas utilizadas para se atingir as Boas Práticas, é a ficha de inspeção ou *checklist* para a área de alimentos. Esta ferramenta é empregada para verificar as porcentagens de conformidades e não conformidades referentes à legislação em vigor. A mesma é determinada pela Resolução RDC n°. 275 de 21 de outubro de 2002 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo esta a fornecedora de todos os parâmetros a serem observados nos estabelecimentos produtores ou industrializadores de alimentos.

Nesse estudo as opções de respostas para o preenchimento do *checklist* foram: “Conforme” - quando o estabelecimento atendeu ao item observado, “Não Conforme” - quando o mesmo apresentou Não-conformidade.

Resultados:

Nessa pesquisa o resultado do *checklist* da higiene dos móveis, equipamentos e utensílios não se encontraram em conformidade em alguns equipamentos. A higienização desses equipamentos encontrava-se insatisfatória, sendo realizada inadequadamente.

Na cozinha houve conformidade em 92,85% da higiene dos utensílios e equipamentos, sendo a bancada de inox, a fritadeira, o descascador de legumes, aranha, picador de legumes, prateleira e os utensílios.

Não houve conformidade na higiene em 7,15% no setor da cozinha, onde o fogão encontrou-se com sujidades na parte inferior e no piso sob a grade.

Na lavanderia e no corredor o *checklist* esteve 100% em conformidade, todos os móveis e equipamentos encontraram-se higienizados adequadamente.

O *checklist* de higienização do setor da churrasqueira e do salão, que representa a bancada, a chapa, a coifa, o fogão externo, o *Buffet* quente, o *Buffet* de saladas, o *Buffet* das sobremesas e das bebidas, mesas, vidros, janelas, pisos, paredes e banheiros estava em conformidade em 93,75%.

Não houve conformidade em 6,25% do setor da churrasqueira, que estava com as grades com acúmulo de gorduras, indicando higienização incorreta.

Discussão:

O estudo de Meiselman (1996) afirma que para uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) é necessário manter o controle higiênico-sanitário desde a matéria-prima até o produto final. Que a qualidade dos alimentos depende de três dimensões – características do consumidor, características do alimento e características do ambiente em que se dá o consumo como limpeza, iluminação, cor, espaço, entre outros.

Conforme Mello (2013), a correta higiene de quaisquer superfícies, que entram em contato com os alimentos, é um ponto chave na produção de alimento seguro.

Mezomo (2002), afirma que os equipamentos são itens considerados de suma importância, pois influenciam diretamente na produção dos alimentos, sendo este um fator a ser devidamente planejado na questão físico-funcional em uma UAN.

Para a ANVISA as instalações, manutenção e higiene pessoal devem ser apropriadas para garantir que toda a operação necessária, de limpeza e manutenção seja

realizada de forma eficaz. O restaurante deve ter instalações adequadas, devidamente projetadas, para limpeza de alimentos, utensílios e equipamentos (estas instalações devem dispor de abastecimento suficiente de água potável quente e fria), de forma a garantir a manutenção e o grau elevado de higiene pessoal, evitando assim a contaminação dos alimentos.

Pesquisa realizada num restaurante comercial no Rio de Janeiro por Almeida, Costa e Gaspar (2010), mostrou que alguns erros dos restaurantes são a falta de treinamento na área de gestão de pessoas. Assim, a sugestão dos autores é a adoção da aprendizagem organizacional, com a capacitação dos colaboradores da empresa em ações que objetivam ir ao encontro de técnicas de segurança alimentar.

Conclusão

A importância da capacitação e do treinamento dos manipuladores, assim como a realização de controles e registros dos processos somam atividades imprescindíveis aos serviços de alimentação.

A inocuidade dos alimentos e as condições de higiene dos estabelecimentos, que produzem e manipulam refeições, estão diretamente relacionadas com a forma de execução e de controle dos processos de produção.

O resultado desse estudo nos mostra a importância de seguir o manual de boas práticas, principalmente para garantir qualidade e a segurança dos alimentos e preparações.

REFERÊNCIAS

- 1 – COELHO, A.I.M. *et al* Contaminação microbiológica de ambientes e de superfícies em restaurantes comerciais. Microbiological contamination of environments and surfaces at commercial restaurants. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1):1597-1606, 2010.
- 2 - SOUZA, M.S.; MEDEIROS, L.B.; SACCOL, A.L.F. Implantação das boas práticas em UAN. *Alim. Nutr. = Braz. J. Food Nutr.*, Araraquara, v.24, n.2, abr./jun. 2013.
- 3 – GOMES, N.A.A.A *et al* Aspectos higiênico-sanitários no processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil *Sanitary aspects of food preparation in public schools of Goiás, Brazil* *Rev. Nutr.*, Campinas, 25(4):473-485, jul./ago., 2012
- 4 - MELLO, J. F.; SCHNEIDER, S.; LIMA, M. S.; FRAZZON, J.; COSTA, M. Avaliação de higiene e das boas práticas em UAN. *Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr.*, v. 24, n.2, p. xx-xx, abr./jun. 2013.
- 5 – SANTOS, M. O. B.; RANGEL, V. P.; AZEREDO, D. P. Adequação de restaurantes comerciais Às Boas Práticas Higiene Alimentar — Vol. 24 — nº 190/191 NOV/DEZ 2010.

6 – Disponível em: <www.anvisa.gov.br> acesso 16/09/2013.

7 – SILVA, S. F.; SACCOL, A.L.F.; MESQUITA, M.O.; Avaliação das boas práticas em cantina universitária. Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 151-157, 2007.

8 - MEZOMO, I. de B. Os Serviços de Alimentação: planejamento e administração. Ed Manole, 2002.

9 - MEISELMAN, H. L.. The contextual basis for food acceptance, food choice and food intake: the food, the situation and the individual. In: MEISELMAN, H. L.; MACFIE, J. H.. Food choice acceptance and consumption. London: Blackie Academic & Professional, 1996.

10 - ALMEIDA, G. L.; COSTA, S. R. R.; GASPAR, A.. A questão da gestão da segurança de alimentos em restaurantes comerciais do tipo self-service: o estudo de caso. GEPROS (Gestão da Produção, Operações e Sistemas), n.2, p.11-26, 2010.

11 - BRASIL. Resolução RDC n. 275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação das boas práticas de fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 de nov. de 2002, Seção 1, p. 4-21.

MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE ONCOLÓGICA – RELATO DE CASO

Rosângela Leipnitz*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: O câncer é considerado uma das doenças crônicas que mais afetam a vida das pessoas³. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), milhões de pessoas morrem anualmente em virtude do câncer¹. A desnutrição em câncer apresenta uma incidência entre 30 e 50% dos casos². **Objetivo:** Avaliar o manejo nutricional de uma paciente oncológica internada em um hospital no interior do RS. **Método:** Foi realizado um estudo de caso. Foi selecionada uma paciente do gênero feminino com 62 anos de idade, com diagnóstico de câncer de esôfago, um tumor a 30 cm da arcada dentária superior diagnosticada há três meses. Internou no hospital para cirurgia de Jejunostomia, e assim, pudesse fazer as primeiras aplicações de radioterapia e quimioterapia. **Resultado:** O estado nutricional foi classificado através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Segundo (Lipschitz, 1994), para idosos, o ponto de corte é de 22-27 kg/m². A paciente apresentou IMC de 17,94 Kg/m² estando com Magreza Grau I(OMS, 1997). Não apresentou perda ponderal de peso em menos de três meses. Teve o diagnóstico após uma endoscopia. É fumante desde os seus 25 anos de idade. **Conclusão:** A intervenção nutricional em pacientes oncológicos é muito importante para evitar uma possível desnutrição. Foi ofertada uma dieta com fórmula líquida polimérica com 1.2 kcal/ml, hiperprotéica, rica em fibras, com 52,5% de carboidrato, 18,5% de proteína e 29% de gordura que foi administrada por Jejunostomia. A outra parte da dieta de consistência mais pastosa, para facilitar a sua deglutição, que foi uma pequena quantidade por via oral. A paciente teve uma melhora significativa, melhorando seu prognóstico e aumentando sua expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

1. CONSENSO NACIONAL de nutrição oncológica. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro: Esdeva. 1 ed. 2009. 126 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 06 set. 2013.
2. DANI, R.; SILVA, E.; NOGUEIRA, C.E.D. **Gastroenterol Essenc** 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006
3. LERUT, T.; COOSEMANS, W.; DECKER G.; DE LEYN, P; MOONS, J.; NAFTEUX, P. Diagnosis and therapy in advanced cancer of the esophagus and the astroesophageal junction. **Curr Opin Gastroenterol**, v.22, n.4, p.437-441, 2006.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates. Correspondência: Rua Guilherme Armange, n° 240, Bairro Conventos – Lajeado/RS - CEP: 95900-000, e-mail: rosangela@universo.univates.br.

** Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde.

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA EM QUEIJOS

Elisabete Weizenmann
Fernanda Scherer
Laís Scartezini Giovanaz
Gabriela Altenhofen
Simone Morelo Dal Bosco
Eniz Conceição Oliveira

Introdução: A maior parte dos defeitos dos queijos e a perda da sua qualidade industrial provêm da atividade bioquímica ou de algumas bactérias formadoras de gás ou microrganismos que comprometem a qualidade do alimento (FRAZIER e WESTHOFF, 1993). **Objetivos:** Analisar a quantidade de coliformes termotolerantes, *Salmonella*, toxina *Estafilococica*, o pH e a atividade de água, em queijos tipo prato e colonial, com inspeção municipal e estadual do Vale do Taquari - RS. **Metodologia:** O pH e atividade de água das amostras foram realizados segundo as metodologias analíticas oficiais previstas na Instrução Normativa nº 20, de 21 de julho de 1999 do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (BRASIL, 1999). As análises microbiológicas foram realizadas em um laboratório certificado no Ministério da Agricultura. **Resultados:** Observou-se que os queijos com Inspeção Municipal estiveram significativamente associados à ausência de *stapylococcus*, ($p=0,013$), bem como os Coliformes Termotolerantes, ($p=0,047$), já as amostras com Inspeção Estadual estiveram significativamente associadas à presença de *stapylococcus*, ($p=0,013$) bem como aos Coliformes Termotolerantes ($p=0,047$), acima da legislação. A toxina *Estafilococica* não foi encontrada em nenhuma das amostras com Inspeção Municipal, e detectada em 46,2% das amostras com Inspeção Estadual. A *Salmonella* não foi encontrada em nenhuma amostra. **Conclusões:** As amostras de queijo, produzidas com Inspeção Estadual, apresentaram-se mais impróprias ao consumo humano do que as de Inspeção Municipal. A atividade de água e Ph estavam de acordo com o preconizado pela legislação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 de jul. 1999. Seção 1.

FRAZIER, W.C.; WESTHOFF, D.C. *Microbiologia de los Alimentos*. 4. ed. Espanha: Acríbia, 1993.

ESTADO NUTRICIONAL E PRESSÃO ARTERIAL DE ADOLESCENTES

Claudia Regina Werner*

Thaís Rodrigues Moreira**

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo considerada uma patologia incomum em adolescentes, porém sua incidência vem aumentando significativamente nos últimos anos^{1,2}. Para a prevenção recomenda-se consumo de frutas, vegetais, grãos integrais e carne branca, e restrito em gordura saturada, colesterol, açúcar e sal³. Sabe-se que o aumento de peso por si só, é uma das causas da elevação dos níveis pressóricos, sendo este o maior fator de risco para o desenvolvimento da HAS em adolescentes⁴. **OBJETIVO:** Verificar a associação entre o estado nutricional e o nível de pressão arterial em adolescentes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado entre fevereiro e abril de 2013, com amostra constituída por 85 adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos. Foram excluídos do estudo aqueles que se recusaram participar, que se encontraram ausentes na data da coleta de dados ou se realizaram atividades físicas intensas em período superior a 15 minutos antes da coleta. A coleta de dados foi constituída pela aferição do peso, altura, circunferência da cintura, pressão arterial e aplicação de um questionário estruturado, com questões sobre as condições socioeconômicas e o hábito alimentar. A aferição da pressão arterial foi realizada uma vez e o diagnóstico foi de acordo com os valores referentes aos percentis 90^o, 95^o e 99^o de pressão arterial para adolescentes, de acordo com idade, sexo e percentis de estatura do avaliado. A classificação para valores abaixo do percentil 90 como normotenso, desde que inferiores a 120/80 mmHg; para os valores entre os percentis 90 e 95, foi considerada limítrofe ou pré-hipertensão, e iguais ou superiores ao percentil 95, como hipertensão arterial. O índice de massa corpórea foi calculado e classificado de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde. A circunferência da cintura foi classificada de acordo com os critérios propostos por McCarthy e colaboradores, para crianças e adolescentes abaixo de 18 anos, percentil >90 foi classificado com excesso de adiposidade, percentil < 10 classificado com baixa adiposidade. Para maiores de 18 anos, a circunferência da cintura de acordo com OMS, classificada aumentada para homens 94 – 102 cm e para mulheres 80 – 88 cm; e classificada como muito aumentada para homens acima de 102 cm e para mulheres acima de 88 cm. A análise estatística foi composta por variáveis quantitativas que foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos, o teste t-student foi aplicado. Para comparar proporções utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Para avaliar a correlação entre as variáveis de estado nutricional, níveis pressóricos e hábitos alimentares, utilizou-se o teste de correlação de Pearson. Em todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% e as análises foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, na versão 18.0. **RESULTADO:** A amostra foi composta por 52% (n=44) de adolescentes do gênero feminino e a média de idade foi de 14,05 ± 1,48 anos. Na análise dos dados antropométricos, observou-se diferença estatisticamente significativa no grupo dos meninos nas variáveis de peso, altura e CC, quando comparados ao grupo das meninas. Na avaliação dos hábitos alimentares, verificou-se que o grupo dos meninos referiu consumir refrigerante diariamente e o grupo das meninas referiu nunca consumir (p=0,033). Não houve correlação estatisticamente significativa entre a classificação do IMC e os níveis pressóricos (r=0,032; p=0,774). Verificou-se uma boa correlação entre o IMC e CC, respectivamente r=0,581; p=0,000. **CONCLUSÃO:** Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, houve diferença no grupo

* Acadêmica de Nutrição da Univates. Claudia Regina Werner. claudia.85@hotmail.com

** Docente do Curso de Nutrição da Univates. Thaís Rodrigues Moreira.

dos meninos nas variáveis de peso, altura, CC e consumo de refrigerantes, quando comparados ao grupo das meninas. Estes dados demonstram a necessidade de intervenção e orientação nutricional direcionada a estes adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes. Estado Nutricional. Pressão Arterial.

REFERÊNCIAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Revista Brasileira de Hipertensão. Brazilian Journal of Hypertension. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Volume 17, número 1, janeiro/março de 2010.
2. SILVA, S.L., MADRID, B., MARTINS, C.M., QUEIROZ, J.L., DUTRA, M.T., SILVA, F.M. **Influência de fatores antropométricos e atividade física na pressão arterial de adolescentes de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil**. Volume 9, número 1. Janeiro, 2013.
3. BEZERRA, S.A.G.; SAENGER, A. L.; AZAMBUJA, R.L.; BRANDÃO, A. A. **Hipertensão na Criança e no Adolescente**, Revista Brasileira de Cardiologia. Março/abril de 2013.
4. FERRETTI, R. L.; FISBERG, M.; CINTRA, I. P. **Alteração da pressão arterial em adolescentes e sua relação com estado nutricional**, Revista. Ciência. Médica. Campinas, jan./dez., 2012.

PACIENTE COM NEOPLASIA DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO

Aline Piassini*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: A neoplasia de esôfago é considerada como o terceiro câncer mais comum do trato gastrointestinal, situando-se entre os dez cânceres mais prevalentes no mundo¹. No Brasil, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer, a neoplasia de esôfago é a 6^o mais frequente entre os homens e 15^o entre as mulheres². Frequentemente, o diagnóstico do CE é tardio, uma vez que o principal sintoma, a disfagia, não ocorre até que o tumor tenha crescido o suficiente para causar sintomas obstrutivos³. **Objetivo:** descrever o caso de um paciente com neoplasia de esôfago, internado para procedimento de jejunostomia. **Descrição do caso:** paciente masculino, 59 anos, emagrecido, com diagnóstico de neoplasia no esôfago, encaminhado para tratamento e atendimento ambulatorial. Paciente já em procedimento de radioterapia para tratamento do câncer. Após a medicação, foi realizada a cirurgia de jejunostomia. O paciente permaneceu medicado e em dieta enteral para melhora nutricional. **Conclusão:** apesar de bem aceita a dieta via enteral proposta para o paciente e seu progresso em relação ao tratamento nutricional, o quadro do paciente avançado em relação à neoplasia seguiu com dificuldade para, de forma efetiva, melhora do quadro em geral.

Palavras-chave: Neoplasia. Esôfago. Nutrição.

REFERÊNCIAS

- 1 Altorki N. En-bloc esophagectomy: The three-field dissection. *Surg Clin North Am.* 2005;85:611-19.
- 2 INCA–Instituto Nacional do Câncer (<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/esofago>) acesso 03/10/2013
- 3 Queiroga RC, Pernambuco AP. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Rev. Bras. Cancerol.* 2006; 52(2):173-8.

* Acadêmica de Nutrição da Univates, Lajeado-RS.

** Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde, professora na Univates.

PACIENTE COM NEOPLASIA DE CABEÇA DE PÂNCREAS: ADESÃO À DIETOTERAPIA

Daiane Nervis*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: O câncer exócrino de pâncreas é representado em até 90% dos diagnósticos por adenocarcinoma ductal (originado no tecido glandular), afetando na maioria dos casos o lado direito do órgão (cabeça), sendo uma doença genética associada a mutações hereditárias em genes com o desenvolvimento de câncer. Por ser de difícil detecção, diagnóstico tardio e de comportamento agressivo, apresenta alta taxa de mortalidade, com uma incidência mais significativa em homens, a partir dos 60 anos^(1,2). No Brasil, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes por essa doença⁽²⁾. A terapia oncológica pode induzir a diversos efeitos colaterais, que interferem diretamente no estado nutricional do paciente. Dieta e nutrição estão relacionadas com causas e consequências do câncer, tanto pelo tumor, quanto pelo tratamento administrado, exigindo manejo especial, principalmente sobre a desnutrição, já que sintomas relacionados à ingestão alimentar podem contribuir de forma significativa para o comprometimento do estado nutricional^(3; 4). A depleção do estado nutricional associa-se a diminuição da função imune, o que favorece o avanço da doença.^(3,4;5) **Objetivo:** Verificar a relação da dietoterapia oferecida a um relato de caso através da revisão de literatura. **Metodologia:** Realizado coleta de dados de paciente internado em hospital, durante realização de estágio. Os dados foram obtidos através de informações de um assistente, devido à agitação e confusão mental do paciente, sendo em seguida realizada digitação destas. Posteriormente os dados coletados foram analisados a outros estudos da literatura, pesquisados nos últimos três anos, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Scholar. **Resultados:** Durante 33 dias o paciente recebeu dieta enteral associada a oral por consistência líquida ou pastosa, conforme sua tolerância, apresentando evoluções positivas do prognóstico e no quadro geral, inclusive com melhora do apetite. Todavia, foi a óbito. **Conclusão:** A dietoterapia oferecida durante o período apresentou boa tolerância, inclusive na melhora do apetite. Entretanto, devido ao quadro patológico avançado, o paciente foi a óbito. Assim, fica evidente que com o aporte nutricional adequado é possível obter uma melhora clínica, metabólica e do estado geral do paciente.

REFERÊNCIAS

- (1) NETO, João Gaspar C. M. & PENNA, Guilherme Loures. **Aspectos etiopatogênicos do câncer exócrino do pâncreas. Relato de caso.** Rev Bras Clin Med 2010;8(4):365-6
- (2) Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Tipos de câncer: Pâncreas.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pancreas>>. Acesso em: 27 out. 2013
- (3) SOUZA, Jhuly Amado & FORTES, Renata Costa. **Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: Um Estudo Baseado em Evidências.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires 2012; Julho-Dezembro (2): 183-192.
- (4) OLIVEIRA, Helena Simões Dutra de; BONETI, Rochele da Silva; PIZZATO, Alessandra Campani. **Imunonutrição e o tratamento do câncer.** Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 59-64, jul./dez. 2010.
- (5) ARAÚJO, Évelyn de Sousa; DUVAL, Patrícia Abrantes; SILVEIRA, Denise Halpern. **Sintomas Relacionados à Diminuição de Ingestão Alimentar em Pacientes com Neoplasia do Aparelho Digestório Atendidos por um Programa de Internação Domiciliar.** Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(4): 639-646.

* Acadêmica de Curso de Nutrição da Univates.

** Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Nutrição da Univates.

AValiação da Satisfação Alimentar de uma Unidade de Alimentação e Nutrição no Interior do Rio Grande do Sul

Juliane Pereira Duarte*

Adriana Bitello**

Resumo: A temática da alimentação é sem dúvida, uma das mais complexas e relevantes para a vida do indivíduo, pois levam em conta questões envolvendo a nutrição e determinantes biológicos, passando por aspectos psicológicos, ambientais, culturais (ARAÚJO, 2009). Para a pesquisa de satisfação são estabelecidas etapas para o processo: reconhecimento dos pontos pesquisados, planejamento, execução/aplicação, a comunicação/publicação dos resultados (MATTAR, 2000). A alimentação dos trabalhadores em uma Unidade de Alimentação (UAN) está relacionada ao aumento da produtividade e a diminuição de riscos de acidentes de trabalho, uma alimentação adequada é muito importante para promover a saúde do trabalhador e para o bom desempenho das funções. (VANIN, 2007; MARANHÃO). Entende-se que, para obter uma percepção realista e atualizada, a pesquisa de satisfação deva se realizar periodicamente. Os resultados são importantes para que as empresas adaptem os seus produtos e serviços em que não estejam de acordo com o cliente adquirindo a confiança dos mesmos. **Objetivo:** Verificar o grau de satisfação quanto à alimentação e serviços prestados pela Unidade de Alimentação. **Metodologia:** Pesquisa do tipo transversal, realizada no refeitório da UAN, com 117 indivíduos, no dia 10 de Setembro de 2013, durante o almoço. Foram preparadas as refeições estabelecidas no cardápio. Para a verificação do grau de satisfação dos comensais, utilizou-se um questionário composto por oito (8) questões, pelo qual avaliaram a cor, a apresentação, o sabor, a temperatura e a variedade dos alimentos oferecidos, a limpeza dos uniformes dos funcionários, a higienização dos utensílios disponibilizados pela UAN, assim como o atendimento e agilidade no momento de repor os alimentos no *buffet* e uma pergunta sobre a sua satisfação de um modo geral nos últimos seis meses. A classificação das respostas foi Muito Satisfeito, Satisfeito, Insatisfeito, Muito Insatisfeito. Os resultados foram inseridos em um banco de dados no Excel (Microsoft, 2003), analisados através de estatística descritiva, por meio de percentuais de satisfação, média e Desvio Padrão. **Resultados:** O percentual de satisfação geral foi maior que 70% nos critérios avaliados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO Elenice Maria Gonçalves de; Alevato Hilda; GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO; V CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO *Gestão do Conhecimento para a Sustentabilidade* Niterói, RJ, Brasil, 2, 3 e 4 de julho de 2009.

MATTAR, F.N. *Pesquisa de marketing*. São Paulo: Atlas, 2000, 275p

ASTORE, J. A. et al. A opinião dos comensais sobre a refeição servida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição sobre ótica do saudável. *Nutrição em Pauta*, São Paulo, v. 17, p. 54-58, 2009.

VANIN, M. et al. Adequação nutricional do almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava – PR. *Revista Salus – Guarapuava-PR*. Jan./jun. 2007; 1 (1): 31-38.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Professora orientadora, Docente do Curso de Nutrição da Univates.

ELABORAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E ACEITABILIDADE DE “IOGURTE” DE SOJA COM ADIÇÃO DE PREBIÓTICO

Alana Kolling*

Daniel Lehn**

INTRODUÇÃO: A dieta tem sido reconhecida como ferramenta importante na prevenção de diversas doenças e agravos não transmissíveis, além de poder reduzir o risco de doenças. A soja tem sido muito consumida como coadjuvante no controle do colesterol sanguíneo, na diminuição dos sintomas da menopausa, na prevenção da osteoporose, como substituto do leite bovino por pessoas que apresentam intolerância à lactose, além de outros benefícios já comprovados cientificamente. Diante da importância dos alimentos funcionais na dieta habitual, o objetivo do presente estudo foi elaborar um “iogurte” de soja com adição de prebiótico, caracterizar e avaliar sua aceitação entre alunos do curso de Nutrição da Univates, em Lajeado-RS. **METODOLOGIA:** O iogurte foi elaborado a partir do leite de soja, fermento lácteo, Frutoligossacarídeo (FOS), polpa de morango e açúcar. Para complementação das amostras foram adicionados os cereais aveia, chia e linhaça (um cereal por amostra) e uma amostra comercial foi utilizada para fins de comparação. Posteriormente, realizou-se a análise físico-química e sensorial. Os resultados da análise sensorial das amostras de “iogurte” de soja foram avaliados pela Análise de Variância (ANOVA). Nos modelos significativos em relação às amostras, as médias foram comparadas entre si pelo teste de Tukey, ao nível de 5% de significância. Os cálculos estatísticos foram efetuados utilizando o *software Statistica®*, versão 7.0. Para o cálculo de Índice de Aceitabilidade do produto, adotou-se a expressão $IA (\%) = A \times 100 / B$, em que, A = nota média obtida para o produto e B = nota máxima dada ao produto. O IA com boa repercussão tem sido considerado > 70%. **RESULTADOS:** Os valores encontrados para carboidratos foram em média 9,4%, gorduras totais 1,3%, proteínas 3,03%, cinzas 0,82% e umidade 85,41%. As amostras elaboradas se mostraram menos calóricas que a comercial. A amostra melhor pontuada entre os atributos foi a comercial, com notas superiores a 7. Os “iogurtes” de soja elaborados não apresentaram de forma geral uma boa aceitação sensorial de sabor e aspectos visuais como cor, aparência e textura. Porém, a amostra que apresentava aveia foi a que teve o melhor índice de aceitabilidade com 70%, apresentando boa repercussão entre os provadores. **CONCLUSÃO:** As amostras elaboradas com os cereais chia e linhaça não obtiveram boa aceitabilidade, porém a amostra elaborada com a aveia apresentou uma boa aceitação, sendo também melhor pontuada em todos os aspectos sensoriais. Essa amostra também apresentou valor calórico menor em comparação com a amostra comercial, sendo uma ótima opção para o consumo, não só pelo valor calórico, mas também por apresentar mais fibras, devido ao cereal adicionado em sua composição e também ao prebiótico. Para próxima etapa do desenvolvimento deste produto, sugere-se o teste de estabilidade ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

DUTOSKI, S. D. **Análise sensorial de alimentos**. Curitiba: DA Champagnat, 1996. 123.p

ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; LEITE, Jacqueline Isaura Alvarez. Alimentos Funcionais e Dislipidemias. In Costa, Neuza Maria Brunoro; Rosa, Carla de Oliveira. **Alimentos funcionais: Componentes bioativos e efeitos fisiológicos**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010.

PIMENTEL, C. V. M. B.; FRANCKI, V. M. GOLLUCKE, A. P. B.; **Alimentos Funcionais: Introdução às principais substâncias bioativas em alimentos**. São Paulo: Livraria Varela, 2005.

* Graduanda do curso de Nutrição – Univates – Lajeado – RS.

** Coordenador do Curso de Engenharia de Alimentos – Univates – Lajeado – RS .

HISTÓRICO DE DOENÇAS CRÔNICAS RELACIONADAS AO PERFIL BIOQUÍMICO E ANTROPOMÉTRICO DE ADULTOS SAÚDÁVEIS

Adriana Pittelkow*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: Os indicadores antropométricos de obesidade têm sido bastante utilizados como instrumento para identificar risco cardiovascular elevado (RCE). Através da análise de sensibilidade e especificidade, diferentes pontos de corte destes indicadores tem sido sugeridos para triagem de pessoas com este risco.¹ No Brasil, estima-se que mais de 25% das pessoas terão excesso de peso até 2025.² **Objetivo:** Investigar a relação entre o histórico familiar e parâmetros antropométricos e bioquímicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal com alunos e servidores do Centro Universitário Univates os quais foram incluídos de forma voluntária finalizando uma amostra de *n* total de 270 indivíduos, sendo 210 indivíduos do gênero feminino, e 60 indivíduos do gênero masculino. Todos os voluntários foram submetidos a uma consulta de nutrição. Foi aplicado uma *anamnese* nutricional contendo questões do histórico de doenças crônicas, dados sócio-econômicas, como escolaridade, classificação econômica, trabalho remunerado, de estilo de vida como: o hábito de fumar, ingestão de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, horas de trabalho diárias, nível de estresse no trabalho e horas de sono diárias. Foram realizados exames bioquímicos tais como Glicose, Colesterol Total (CT), HDL-c TG. Foi realizada uma avaliação nutricional, em que foram aferidas medidas de peso, estatura, medida de gordura corporal pelo método de Bioimpedância tetrapolar. O peso foi aferido em balança antropométrica mecânica, tipo plataforma acoplado estadiômetro da marca *Elmy*®, com capacidade máxima de 150 kg, divisão de 100 gramas segundo as normas preconizadas por Jelliffe³. A estatura foi aferida com estadiômetro da marca *Elmy*®, segundo as normas Organização Mundial da Saúde (WHO)⁴. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com medidas de peso e altura com a seguinte fórmula $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$ os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela organização mundial da saúde ou seja, baixo peso $IMC \leq 18,5 \text{kgm}^2$, eutrofia de $18,5 \text{kgm}^2 \leq 24,9 \text{kgm}^2$ sobrepeso e obesidade $\geq 30 \text{kgm}^2$. A circunferência da cintura foi verificada com uma fita métrica inextensível da marca *Cardiomed*®, com precisão de 1 mm para mensuração da cintura tomou-se o menor perímetro da região do abdômen. O percentual de gordura corporal foi avaliado pelo método de Bioimpedância tetrapolar com aparelho *BIODYMICS*® modelo 210. **Resultados:** Analisando a comparação dos perfis bioquímico e antropométrico entre os indivíduos com e sem histórico de DCNT, o IMC e % GC foram significativamente maiores entre os indivíduos com histórico de obesidade; CT foi significativamente maior entre indivíduos com histórico de hiperlipidemia; e a glicemia foi significativamente maior entre indivíduos com histórico de cardiopatia. As médias da amostra conforme histórico e valor de significância das comparações (p) podem ser conferidos na tabela 3.

Tabela 3. Valores médios de parâmetros antropométricos e bioquímicos de usuários do Ambulatório de Nutrição de um Centro Universitário, com e sem histórico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), 2012/2013.

	Histórico de Diabetes		p
	Sim	Não	
IMC	23,39 (3,78)	23,41 (3,49)	0,225 ²
CC	74,47 (9,31)	74,23 (9,14)	0,905 ²

* Acadêmica de Nutrição da Univates. Email: adripittel@universo.univates.br

** Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde. Docente do programa de Pós-Graduação Scrito Sensu Biotecnologia da Univates.

%GC	26,11 (6,33)	25,82 (6,00)	0,700 ¹
GLI	86,13 (7,21)	85,50 (7,65)	0,497 ¹
CT	168,73 (34,94)	172,06 (36,87)	0,494 ²
HDL-c	61,37 (16,71)	62,62 (16,54)	0,453 ¹
TG	92,75 (47,82)	94,35 (47,33)	0,700 ²
Histórico de Obesidade			p
	Sim	Não	
IMC	24,28 (3,97)	22,76 (3,23)	0,001 ²
CC	74,92 (9,93)	73,85 (8,71)	0,384 ²
%GC	27,28 (6,33)	24,93 (5,89)	0,002 ¹
GLI	86,01 (6,98)	85,55 (7,70)	0,622 ¹
CT	170,20 (36,24)	170,22 (35,93)	0,793 ²
HDL-c	62,42 (16,33)	61,97 (16,88)	0,844 ²
TG	91,15 (43,43)	93,83 (49,54)	0,976 ²
Histórico de Hiperlipidemia			p
	Sim	Não	
IMC	23,57 (3,46)	23,13 (3,86)	0,269 ²
CC	74,44 (8,76)	74,31 (9,90)	0,597 ²
%GC	26,32 (6,33)	25,33 (5,92)	0,084 ²
GLI	85,43 (7,53)	86,43 (7,31)	0,286 ¹
CT	174,75 (38,78)	163,99 (30,08)	0,030 ²
HDL-c	61,97 (16,48)	62,03 (17,03)	0,977 ¹
TG	92,77 (47,36)	94,67 (48,07)	0,725 ²
Histórico de Hipertrigliceridemia			p
	Sim	Não	
IMC	23,13 (3,65)	23,54 (3,66)	0,225 ²
CC	72,93 (8,63)	74,95 (9,54)	0,148 ²
%GC	26,87 (6,45)	25,57 (5,91)	0,063 ²
GLI	85,45 (8,18)	85,94 (7,14)	0,618 ¹
CT	177,80 (36,93)	167,39 (35,28)	0,300 ¹
HDL-c	64,38 (16,04)	60,76 (16,94)	0,097 ²
TG	97,59 (51,01)	91,07 (45,12)	0,293 ²
Histórico de Cardiopatia			p
	Sim	Não	
IMC	23,48 (3,83)	23,38 (3,48)	0,709 ²
CC	73,89 (9,49)	74,84 (9,05)	0,431 ²
%GC	26,10 (6,28)	25,77 (6,10)	0,673 ¹
GLI	89,60 (7,59)	86,80 (7,13)	0,017 ¹
CT	166,59 (31,04)	172,66 (38,98)	0,339 ²
HDL-c	63,26 (16,42)	60,68 (16,67)	0,209 ¹
TG	91,95 (47,08)	93,97 (47,25)	0,478 ²

DP = Desvio Padrão; Índice de Massa Corporal (IMC) = peso em Kg dividido pela altura em metros ao quadrado; CC = Circunferência da Cintura em centímetros; %GC = Percentual de Gordura Corporal. Taxas de glicose, CT (Colesterol Total); HDL-c (HDL colesterol), LDL-c (LDL colesterol) e TG (Triglicerídeos) descritos em mg/dL.

1 Teste t para amostras independentes. 2 Mann-Whitney. Nível de significância adotado: 5%.

Conclusão: A partir deste estudo, é possível observar que existe uma forte relação entre IMC, histórico de obesidade familiar, hiperlipidemia, colesterol total, cardiopatias e alteração na glicose. Ações preventivas para o tratamento das doenças crônicas precoce dos indivíduos acometidos por histórico familiar são importantes e necessárias, pois, possivelmente, seja herança genética.

Palavras-chave: Doenças Crônicas. Perfil bioquímico. Parâmetros antropométricos.

REFERÊNCIAS

- 1-PITANGA, Francisco José Godim; LESSA, Ines. Indicadores antropométricos de obesidade como discriminadores de risco coronariano elevado em mulheres. Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.,v.8,n.1,p.14-21,2006.
- 2-VELLOSO,L.A. O controle hipotalâmico da fome e da termogênese: implicações no desenvolvimento da obesidade. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 2006; 50:165-76.
- 3-DB.the Jelliffe Assessment the nutritional status of the communit Geneva: WHO;1966.
- 4-Diet Nutrition and the Prevention of Chonic Diseases. World Health Organ Tech resp ser. 2003; 916:1-149).

CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAIIS: ESTUDO DE CASO

Luisa Muller Arruda*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: O câncer de células renais (CCR) possui diversas manifestações clínicas. Apesar disso, a maioria se mantém assintomático até que a doença metastática se desenvolva. As manifestações iniciais mais comuns são caquexia, fadiga, anemia, perda de peso e febre. **Objetivo:** realizar um estudo de caso e avaliar a intervenção do nutricionista para a melhora da ingestão alimentar e do estado geral do paciente com neoplasia metastática em realização de tratamento paliativo. Descrição do caso: paciente masculino, 54 anos, com diagnóstico de carcinoma de células claras renais com metástase pulmonar, cerebral, em baço e fígado, concomitante com anemia ferropriva. Emagrecimento acentuado nos últimos seis meses. Nefrectomia realizada anteriormente e internado para tratamento paliativo. **Discussão:** O CCR é a neoplasia geniturinária mais comum, afetando principalmente os homens. Sua etiologia ainda é desconhecida, alguns fatores possíveis são: tabagismo, vida em área urbana, histórico familiar de câncer renal e síndromes genéticas. A maioria dos pacientes possuem uma tríade clássica de sintomas composta por dor abdominal, massa abdominal palpável e hematuria franca. O diagnóstico é feito por exames de imagem, ultrassonografia (US) e tomografia computadorizada (TC). A melhor forma de tratamento para CCR é a intervenção cirúrgica. O estado nutricional do paciente está diretamente relacionado com a sua recuperação. Pacientes desnutridos ou com baixo peso tendem a ter qualidade e tempo de vida reduzidos, além de diminuir a tolerância ao tratamento. A terapia nutricional tem como objetivo prevenir ou reverter a desnutrição, melhorar a qualidade de vida, reduzir as complicações provenientes dos tratamentos, a modulação da resposta orgânica ao tratamento oncológico e prevenir a interrupção do tratamento.

Palavras-chave: Câncer. Células Claras Renais. Nutrição.

REFERÊNCIAS

- 1- PAULA, Thaís Alves de; SILVA, Polyana Souto Lopes da; BERRIEL, Luiz Gustavo Sueth. Carcinoma de células renais com metástase cutânea: relato de caso; Renal cell carcinoma with cutaneous metastasis: case report. *J. bras. nefrol*, v. 32, n. 2, p. 213-215, 2010.
- 2- CASCIATO, Dennis A. [Tradução Carolina Dias] Manual de Oncologia Clínica. 5ª Ed. São Paulo, SP: Tecmedd, 2008.
- 3- PEREIRA, Sérgio et al. Carcinoma de Células Renais com Envolvimento Venoso. *Angiologia e Cirurgia Vascul*, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2011.
- 4- DE CARVALHO, Gustavo; CAMILO, Maria Ermelinda; RAVASCO, Paula. Qual a relevância da nutrição em oncologia?. *Acta Médica Portuguesa*, 2011, 24: 1041-50.
- 5- LEÃO, Leila S.C.S; GOMES Maria do Carmo R. Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 7 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- 6- De Souza, G. D., Queiroz Souza, L. R., Fernandes Costa, V. D. S., Goulart, F. S., Netto, T. A., Moreira, R. S., & Helou, R. Carcinoma de células renais: Relato de caso. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 2012;1(3).
- 7- Dall'Oglio, M. A. R. C. O. S., Srougi, M., Ortiz, V., Nesrallah, L., Gonçalves, P. D., Leite, K. M., & Hering, F. Carcinoma de células renais incidentais e sintomáticos: fatores patológicos e sobrevida. *Rev Assoc Med Bras*, 2004;50(1), 27-31.
- 8- Carneiro, F. Longa sobrevivência livre de progressão pós Sunitinib em carcinoma renal de células claras metastizado. 2012.
- 9- Oliveira, A. G. L. Terapia Nutricional na Oncologia.
- 10- Oliveira, T. (2007). A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. *Prática hospitalar*, 51(3), 150-4.

* Acadêmica de Nutrição da Univates. Contato: luisamarruda@gmail.com

** Doutora em Ciências da Saúde; Professora do Curso de Nutrição da Univates.

PERFIL NUTRICIONAL E RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ESF DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS

Jóice Herrmann Klaus*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: A população brasileira vem envelhecendo em ritmo acelerado, percebendo-se uma longevidade maior não somente nos países desenvolvidos, como também naqueles em desenvolvimento, como é o caso do Brasil¹. Junto ao processo de envelhecimento estão presentes mudanças nas funções orgânicas, podendo estas ser causadas tanto por fatores intrínsecos relacionados ao avanço da idade, quanto por fatores extrínsecos, como dieta, hábito de fumar, prática de atividade física e composição corporal³. Em relação à composição corporal, as mudanças no peso e o acúmulo de tecido adiposo na região abdominal deixou de ser apenas uma alteração estética e passou a apresentar um forte indicativo de risco de doenças cardiovasculares (DCV)⁴. Diante de tantas peculiaridades, o idoso deve ser avaliado de maneira ampla e interdisciplinar. Neste contexto, é importante a avaliação do estado nutricional, a fim de identificar possíveis alterações nutricionais do idoso, entendendo-o não só como parte do processo natural do envelhecimento, mas também como possíveis fatores de risco para DCV. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e o risco de doenças cardiovasculares em idosos, participantes de um grupo de educação e saúde de uma ESF. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como transversal quantitativo. Avaliou-se uma amostra de 30 idosos de ambos os sexos, todos usuários de uma ESF do município de Lajeado. Os participantes foram submetidos a uma avaliação nutricional através da aferição de peso e estatura para posterior realização do cálculo de índice de massa corporal (IMC) e, para classificação do estado nutricional, foram utilizados os pontos de corte adotados por Lipschitz (1994). A aferição da circunferência abdominal foi realizada com o auxílio de uma Fita de Métrica marca Sanny, com 200 cm, divisão de 1 mm, e, teve como ponto de corte a World Health Organization (1998)⁵, tendo como grau de risco para doença cardiovascular: *risco aumentado*= CA>80 cm para mulheres e CA>94 cm para homens; e *risco muito aumentado*= CA>88 cm para mulheres e CA>102 cm para homens. Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel (versão 2007). **Resultados:** A amostra foi predominantemente do sexo feminino, sendo 22 (73,3%) mulheres e oito (26,7%) homens, com idade entre 60 e 81 anos. O perfil nutricional do grupo apresentou uma prevalência de 73,3% de excesso de peso, dos quais 14 são mulheres e oito são homens, e 26,7% de eutrofia, composto por três mulheres e cinco homens. Em relação à circunferência abdominal, foram apresentados valores médios de 109 cm entre idosos do sexo feminino e 95 cm para idosos do sexo masculino, classificando-os como **risco muito aumentado** e **risco aumentado**, respectivamente. Desta maneira, de um lado o IMC vem demonstrando um alto índice de adiposidade corporal, independente da localização, enquanto que a circunferência da cintura demonstra uma gordura abdominal. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam uma prevalência de idosos em estado nutricional inadequado, e, conseqüentemente, um elevado índice de idosos com risco para doenças crônicas e complicações metabólicas associadas à obesidade. Portanto, torna-se relevante a avaliação do estado nutricional nesta população, como medida de prevenção do surgimento de doenças cardiovasculares.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil - população brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Comunicação Social publicado em 27 de novembro de 2008.
2. JACOB FILHO, W., GORZONI, ML. **Geriatría e gerontologia: o que todos devem saber**. São Paulo: ROCA; 2008.
3. NETO, P.M. **Tratado de Gerontologia: Ciência do envelhecimento: abrangência e termos básicos e objetivos**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
4. TINOCO, Adelson Luiz Araújo. Sobrepeso e obesidade medidos pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura/quadril (RCQ), de idosos de um município da Zona da Mata Mineira. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v. 9 n. 2, Rio de Janeiro, 2006.
5. World Health Organization . Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 1998.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE PÓS-GASTRECTOMIA PARCIAL EM USO DE DIETA ENTERAL

Jóice Herrmann Klaus*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: Considerado um problema de saúde pública mundial, o câncer atinge milhares de pessoas anualmente, sendo o câncer gástrico a quarta neoplasia maligna mais frequente no mundo¹. A ocorrência do câncer de estômago está relacionada à fatores infecciosos (*Helicobacter pylori*), genéticos e dietéticos, estando o consumo de uma dieta rica em cloreto de sódio associada ao surgimento desta patologia²⁻⁴. A cirurgia (retirada total ou parcial do estômago) se faz necessária para pacientes com câncer gástrico, estando a radioterapia e quimioterapia como tratamentos secundários, que podem determinar melhor resposta da cirurgia⁵. Realizada a gastrectomia, surgem alterações nas funções do estômago e intestino, o que prejudica o processo de digestão e absorção dos nutrientes⁶. **Objetivos:** Avaliar e relatar o estado nutricional e a evolução de dieta de uma paciente pós-gastrectomia. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada a partir de informações do prontuário da paciente, visitas e avaliação nutricional através da aferição de peso e estatura para posterior realização do cálculo de índice de massa corporal (IMC), e, para classificação do estado nutricional foram utilizados os pontos de corte adotados por Lipschitz (1994). **Resultados:** Os resultados mostram que a paciente vinha demonstrando sintomas de constipação e inapetência alimentar no momento pré-operatório, com resistência para se alimentar e, como consequência, uma diminuição de peso quando comparado ao momento da internação. No período pós-operatório, a paciente passou a receber dieta enteral por sonda nasoesférica, visando à recuperação pós-cirúrgica e do estado nutricional. A paciente não demonstrou boa tolerância em relação à dieta oferecida, apresentando náuseas e desconfortos abdominais frequentes, evitando evolução no volume total oferecido. Decorridos oito dias da cirurgia, a dieta via oral com consistência líquida foi liberada em conjunto à dieta enteral. Através da avaliação nutricional realizada, percebeu-se que a paciente teve melhora do estado nutricional, apresentando ganho de peso, apesar da pouca tolerância da dieta enteral oferecida, vindo a ter alta hospital com prescrição de dieta exclusivamente por via oral. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam que, apesar de o câncer ser considerado uma doença catabólica, existem maneiras de manejar o aporte nutricional e manter um estado nutricional adequado, devendo a alimentação ser balanceada, visando ao aporte de todos os nutrientes.

REFERÊNCIAS

1. WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective**. Washington: AICR, 2007.
2. WORLD CANCER RESEARCH FUND. Salt and cancer prevention. **London, 2013**.
3. ANTUNES, D. C.; SILVA I, M, L.; CRUZ, W. M. S. Quimioprevenção do Câncer Gástrico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 367-374, jul/ago/set, 2010.
4. MISZPUTEN, S. J. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Gastroenterologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.
5. INCA: Instituto Nacional de Câncer: Tratamento Câncer de Estômago.
6. SOUZA, E. B.; FERREIRA, V. A. Cuidados nutricionais no paciente gastrectomizado. **Revista Nutrição Brasil**, v. 3, n. 1, p. 38-46, jan/fev, 2004.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES SOCIALMENTE ATIVAS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS

Ivandra Cristina Müller Kalkmann - Univates

Fernanda Scherer Adami - Univates

Lydia Christmann Espindola Koetz - Univates

Introdução: O conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), diz que a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas¹. O aumento da longevidade populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando também a probabilidade de expressão das enfermidades crônicas, que geralmente se manifestam em idades mais avançadas². A participação em atividades programadas para serem desenvolvidas em grupo faz com que o idoso se sinta parte de um espaço no qual seus integrantes caracterizam-se pela vontade de envelhecer ativamente³. **Objetivo:** Avaliar e relacionar o estado nutricional e a qualidade de vida com faixa de idade, renda familiar mensal, renda per capita e escolaridade de mulheres socialmente ativas de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Participaram do estudo 54 mulheres, com idade entre 50 e 79 anos. Foi utilizado o questionário WHOQOL Bref para avaliação da qualidade de vida e o Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliação nutricional. Cada participante preencheu um formulário com dados de identificação (idade, renda familiar, renda per capita e escolaridade) para comparação das variáveis. Após a realização da pesquisa, os resultados do WHOQOL Bref foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2003 para cálculo do escore conforme sua sintaxe. Para a comparação das médias dos escores foram utilizados os testes estatísticos t-student e análise de variância. Para a associação das variáveis com a classificação da qualidade de vida de cada domínio utilizou-se o Teste Exato de Fisher. Para os testes acima o nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 13.0. **Resultados:** A partir da análise dos dados em relação às variáveis investigadas observou-se que a maioria das mulheres eram idosas (79,6%). Quanto a faixa de renda familiar mensal 59,3% estão entre a categoria “Pobre, mas não extremamente pobre” e “Baixa Classe Média”. No que diz respeito a escolaridade 66,7% possuem Ensino Fundamental Incompleto. Na avaliação antropométrica verificou-se que 75,9% das mulheres estão com Sobrepeso/Obesidade. Observou-se que a faixa de idade 50 a 59 anos estava associada significativamente a qualidade nem boa nem ruim e a faixa de idade 60 a 79 anos associada a qualidade Boa ($p=0,043$) para o Domínio Físico. Os indivíduos investigados que estão com sobrepeso/obesidade tem 26% mais chance de ter uma qualidade de vida ruim/mediana para o Domínio Aspectos Sociais em relação aos eutróficos ($p=1,000$). **Conclusão:** Pode-se concluir que a grande maioria do grupo são idosas, sendo que houve diferença significativa positiva no Domínio Físico para essa faixa etária. No entanto, de uma forma geral, a qualidade de vida foi melhor classificada nos Domínios Aspectos Sociais e Psicológico. As variáveis IMC, faixa de renda familiar e per capita, escolaridade não tiveram relação significativa com os domínios da qualidade de vida das mulheres estudadas.

Palavras-chave: Qualidade de vida. WHOQOL Bref. Avaliação Nutricional. Mulheres.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani e SANTOS, Anderlei dos. *Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação*. Rev. bras. educ. fís. esporte [online]. 2012, vol.26, n.2, pp. 241-250. ISSN 1807-5509. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.
2. OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane et al. *Impacto dos Fatores de risco parágrafo Doenças Crônicas Localidade: Não Transmissíveis na Qualidade de Vida*. Ciênc.saúde coletiva[online]. 2013, vol.18, n.3, pp 873-882.ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800033>.
3. BARROS, A. P. M.; MACHADO, V. B.. Revisão sistemática da produção científica sobre os benefícios adquiridos na promoção do envelhecimento saudável. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.03, nº 02, Ano 2012.

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS DO MUNICÍPIO DE PROGRESSO – RS

Bruni Zappas Dartora*

Thaís Rodrigues Moreira**

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma patologia crônica não transmissível caracterizada pelo excesso de gordura corporal e resultante do desequilíbrio prolongado entre o consumo alimentar e o gasto energético¹. Assim, esta patologia tornou-se uma preocupação mundial a partir de meados de 1990, desde então sua prevalência vem aumentando de maneira alarmante em praticamente todos os países³. Ademais, em 1998, a obesidade foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um importante problema de saúde pública². **Objetivo:** O objetivo foi avaliar a prevalência de obesidade e o risco cardiovascular nos adultos residentes no município de Progresso, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional, realizado em 2013, envolvendo 822 indivíduos na faixa etária de 20-60 anos. A obesidade geral foi definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m², sendo considerado sobrepeso ≥ 25 kg/m² e a obesidade abdominal foi definida como aumentada para gênero masculino entre 94 a 102 cm, e para o gênero feminino entre 80 e 88cm; circunferência abdominal muito aumentada para o gênero masculino maior ou igual a 102cm, e para o gênero feminino maior ou igual a 88cm. O estudo considerou variáveis sociodemográficas e socioeconômicas. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso na amostra total foi de 53,3% (IC 95%: 49,9% – 56,7%), sendo que a proporção foi de 53,3% para ambos os gêneros. A prevalência de obesidade na amostra total foi de 15,7% (IC 95%: 13,3% – 18,3%). A prevalência nos homens foi de 17,2% (IC 95%: 14,3% - 20,5%) e nas mulheres foi de 12,4% (IC 95%: 8,8% - 16,8%). Quanto à classificação da CC, observou-se que as mulheres tinham risco muito aumentado para doenças cardiovasculares ($p < 0,001$), em comparação aos homens. **Conclusão:** A partir dos resultados deste estudo, pode-se confirmar o aumento da obesidade, tornando-se realmente um problema de saúde pública que acomete ambos os gêneros, sendo mais preocupante em relação às mulheres que têm maior risco cardiovascular. Medidas de mudanças alimentares e exercícios físicos devem ser levados em conta para melhorar a saúde pública, pois o custo com tratamento poderá aumentar e, conseqüentemente, a saúde dos indivíduos poderá estar comprometida.

REFERÊNCIAS

1. PINHO, Claudia Porto Sabino; DINIZ, Alcides da Silva; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de; FILHO, Malaquias Batista; COELHO, Poliana Cabral; SEQUEIRA, Leopoldina Augusta de Souza; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(2):313-324, fev, 2013.
2. SARTURI, Juliana Barbosa; NEVES, Janaina das; PERES, Karen Glazer. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):105-113, 2010
3. VEDANA Ediolane Hilbert Brati; PERES, Marco Aurélio; NEVES, Janaina das; ROCHA, Gino Chaves da; LONGO, Giana Zabarto. Prevalencia de Obesidade e Fatores Potencialmente Causais em Adultos em Regiao do Sul do Brasil. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, 2008; 52/7.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Professora da Univates.

AValiação Nutricional em Trabalhadores de Cozinhas em uma Unidade de Alimentação Básica do Vale Taquari

Elisabete Weizenmann

Adriana Bitello

Introdução: O estado nutricional de funcionários de Unidade Alimentação de Nutrição (UAN) vem sendo bastante discutido, uma vez que pesquisas revelam o alto índice de sobrepeso nestes trabalhadores, sugerindo, inclusive que esse aumento de peso corporal ocorre após o início da atividade na unidade, como consequência da natureza do trabalho, acompanhado de uma mudança de hábitos alimentares³.

Alguns estudos qualitativos e de casos sugerem possível relação entre aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinha coletiva, sendo a jornada de trabalho afeta diretamente esses trabalhadores².

Avaliação Antropométrica nos trabalhadores de uma UAN possibilita uma análise mais coerente da realidade nutricional desses cozinheiros³. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional das cozinheiras e auxiliares de cozinha de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de Lajeado. **Métodos:** A amostra foi composta por 17 cozinheiros e auxiliares de cozinha, com média de idade de quarenta e dois anos (42).

Para obtenção dos dados antropométricos, o peso foi aferido com os colaboradores descalços e sem roupa excessivas, utilizando uma balança digital G.TECH, com capacidade de 150 kg. A altura foi obtida com os colaboradores em posição ereta, pés unidos, utilizando uma fita métrica de 150 cm junto à parede sem rodapé. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0. Foram realizadas estatísticas descritivas utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis seguiam a distribuição normal. A amostra utilizada foi para comparar a média de IMC da amostra com a média de IMC compatível, e para amostras independentes foi utilizado para comparar o IMC entre os turnos de trabalho (matutino e vespertino) e também entre os que realizavam jejum e os que não realizavam.

Resultados A média de idade da amostra foi de $35,7 \pm 11,87$ anos, sendo 95,7% do sexo feminino. 69,6% dos colaboradores trabalham no turno da tarde e 60,9% possuem o hábito de realizar o jejum. O IMC médio da amostra foi de $25,9 \pm 4,84$ Kg/m², compatível com sobrepeso, e um total de 56,5% da amostra estão com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Houve diferença significativa entre o IMC médio da amostra e a média de IMC compatível com eutrofia ($p < 0,001$). O IMC dos colaboradores que realizavam o jejum foi significativamente menor do que os que não realizavam ($p = 0,007$).

Conclusão: Com base nos resultados avaliados em colaboradores de uma Unidade de Alimentação, verificou-se que o turno interfere na rotina dos colaboradores, sendo que o turno vespertino tem o hábito de tomar café da manhã, se comparados com o turno matutino, verificando um sobrepeso nestes trabalhadores associados a maus hábitos como a falta de jejuar.

Palavras-chave: Sobrepeso. Avaliação Nutricional. Unidade de alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

- 1- BOCLIN, Karine de Lima Sirio. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas em Hospitalares da Grande Florianópolis e Fatores de Risco Associados, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
- 2 - PESSANHA, Eliana Gonçalves da Fonte e ARTUR, Karen. **Trabalhistas e organização dos trabalhadores num contexto de mudanças no mundo do trabalho: efeitos sobre os trabalhadores da saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol. 18, n. 6, pp. 1569-1580. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600009>.

3- MATOS CH, PROENÇA RPC. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. Rev. Nutr., 16(4):493-502, 2003.

4 - MONTEIRO, M. A. MARLENE; SILVA, C. D. ALESSANDRA; COSTA, S. THAÍS. **Avaliação das atitudes de risco de consumidores de restaurante *self service***. Revista Higiene Alimentar, v. 25, setembro de 2011.

AValiação de Registro de Temperatura de Equipamentos de Uma Unidade de Alimentação e Nutrição

Daiane Leonhardt*

Adriana Bitello**

Introdução: A alimentação é uma necessidade básica para qualquer indivíduo, tem relação com a manutenção, prevenção ou reparação da saúde. As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) desempenham importante papel na saúde pública, através da qualidade dos alimentos que disponibilizam¹. Durante a produção das refeições as UAN podem trazer diversos riscos, entre eles as doenças transmitidas por alimentos (DTAs). Para prevenir este tipo de risco, foram estabelecidas normas técnicas como o Registro de temperaturas de equipamentos.² De acordo com a RDC 216/2004 a temperatura dos equipamentos de congelamento deve ser menor que 18 graus negativos e para equipamentos de refrigeração, menor que 5 graus.³ **Objetivo:** O objetivo do presente estudo, foi avaliar as temperaturas dos equipamentos em 3 horários diferentes da produção, comparando com parâmetros exigidos pela legislação. **Métodos:** Durante 10 dias de produção, foi realizado o registro da temperatura de três equipamentos: um refrigerador e dois freezers, estes registros foram realizados em três momentos da produção, no início da produção às 07:30, na metade da produção às 10:30 e, no final da produção, às 12:45. Foi utilizado termômetro digital, Incoterm, com ampla escala de temperatura: -45°C a 230°C, este termômetro foi colocado dentro dos equipamentos durante 10 minutos e após retirado pra verificar a temperatura encontrada. Os resultados foram comparados com a RDC 216/2004 para assim avaliar se os equipamentos mantinham a temperatura desejada. Para a análise dos resultados encontrados, foi realizada uma média das três temperaturas encontradas em cada equipamento durante os dez dias analisados. **Resultados:** A média da temperatura encontrada para o refrigerador foi: 3,3 graus celsius, para o freezer 1 a média encontrada foi de 18 graus celsius negativos, para o freezer 2 a média encontrada foi de 21,2 graus celsius negativos. **Conclusão:** Concluiu-se que os equipamentos avaliados neste estudo estão de acordo com as normas da RDC 216/2004. Com este estudo foi possível verificar a importância dos registros de temperatura de equipamentos como parte da rotina diária dos manipuladores de alimentos dentro de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Pois assim podemos prevenir desperdícios de alimentos, evitar DTAs, trazendo maior segurança para os comensais.

REFERÊNCIAS

- 1- TRINDADE, Daiane N. et al. Monitoramento da Temperatura de distribuição de preparações quentes em uma unidade de alimentação e nutrição na cidade de Rio Grande. XVIII CIC, XI Enpos I Mostra Científica.
- 2- FRANTZ, Cristina B. et al. Avaliação de Registros de Processos de quinze unidades de alimentação e nutrição. *Alim. Nutr.*, Araraquara v.19, n.2, p. 167-175, abr./jun. 2008.
- 3- BRASIL. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.**

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

A HIGIENIZAÇÃO DE MANIPULADORES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Adriana Pittelkow*

Adriana Regina Bitello**

Introdução: O consumo de alimentação fora de casa vem crescendo significativamente nos últimos anos e aumentando a demanda por serviços de alimentação coletiva.¹ Uma refeição não basta ser aparentemente saudável e saborosa, mas também é preciso que ela seja segura do ponto de vista microbiológico, pois os alimentos destinados ao consumo humano estão expostos a um meio contaminado, podendo ter contaminação em seu processamento por manipuladores². **Objetivo:** Avaliar a higiene pessoal e o comportamento dos manipuladores de alimentos de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) de uma empresa, onde um roteiro de inspeção foi aplicado antes e após o treinamento dos mesmos, avaliando assim as mudanças ocorridas após o treinamento. **Métodos:** A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal, realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de uma empresa situada na cidade de Lajeado, interior do Rio Grande do Sul. Como instrumento para esta coleta foi utilizado um *checklist* elaborado com base na legislação sanitária federal RDC nº 216/2004 que a empresa forneceu para a pesquisadora observar e avaliar as condições de saúde dos manipuladores. A avaliação foi realizada em dois momentos, antes e após um treinamento dos manipuladores de alimentos em Boas Práticas (BP) para analisar as conformidades e não conformidades dentro da legislação. Os dados foram analisados com ajuda de uma planilha de cálculo Excel, versão 2003. **Resultados:** Os valores obtidos antes da realização do treinamento, apresentava 61,11% dos itens em conformidade, e após o treinamento apresentou 72,22% dos itens em conformidade, remanescendo ainda 27,77% dos itens ainda se encontravam inadequados. **Conclusão:** Constatamos que, após o treinamento realizado, ocorreram mudanças a nível de comportamento, porém ainda se tem uma margem a se trabalhar, pois a eficácia das tarefas está estreitamente relacionada com a capacitação destes funcionários.

Palavras-chave: Manipuladores de alimentos. Treinamento. Higiene pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E; GIARETTA, A. G.; COSTA, F. M. Higiene pessoal de manipuladores de alimentos dos shoppings centers da região da grande Florianópolis. *Rev. Técnico Científica (IFSC)*, v.3,n.1, 2012.
- DOMINGUES, D.A.S.; CARVALHO, F.F. de.; DOURADO, S.G.M. *Avaliação do padrão higiênico- sanitário: uma análise das cozinhas dos CMEI_s da cidade de Ceres Goiás*, 2011.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates. Lajeado/RS. E-mail: adripittel@univates.universo.br

** Nutricionista, Docente do curso de Nutrição da Univates. Lajeado, RS – Brasil.

ANÁLISE DO FATOR DE CORREÇÃO DE HORTALIÇAS PARA O CONTROLE DO DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Aline Inês Dullius*

Adriana Bitello**

Resumo

Introdução: A perda de alimentos é uma questão importantíssima para a gestão de Unidade de Alimentação e Nutrição. O desperdício é um aspecto de grande importância que pode refletir ausência de controles, uma vez que pode ser influenciado por vários fatores¹⁻². As perdas sofridas pelos alimentos sofrem ação direta de algumas variáveis como o tipo de alimento, qualidade e grau de amadurecimento, técnicas utilizadas no pré-preparo e habilidade do operador. Para a determinação do fator de correção são necessários dados referentes ao peso bruto (PB) e ao peso líquido (PL)³⁻⁴. **Objetivo:** Identificar o fator de correção (FC) de hortaliças servidas em uma UAN e comparar com valores encontrados na literatura, a fim de avaliar a existência de desperdício. **Metodologia:** Utilizou-se onze hortaliças: espinafre, abobrinha, chuchu, vagem, moranga, batata, tomate, cebola, pimentão, couve-flor e cenoura. Elas foram pesadas em balança digital da marca URANO, com capacidade para 20 kg e precisão de 2 g, antes do pré-preparo obtendo-se o peso bruto e, após o pré-preparo, obtendo-se o peso líquido. Para a comparação dos valores encontrados utilizou-se os valores encontrados na literatura referidos por Dal Bosco et al⁵ e Ornellas³ que serão identificados como referência X e Y, respectivamente. O FC foi calculado em cada uma das hortaliças pesadas e em seguida foi comparado com as referências da literatura já citada. **Resultados:** Os resultados encontrados foram que, das onze hortaliças estudadas, sete apresentaram FC menor daquelas encontradas na literatura, três apresentaram valores acima (o chuchu, a batata inglesa e a cenoura). Somente a moranga ficou na média entre as duas literaturas. **Conclusão:** A maior parte das hortaliças apresentaram um FC adequado, comparados com os valores de referência, pois encontram-se com valores abaixo. Com isso, deduz-se que o desperdício é reduzido.

Palavras-chave: Desperdício. Fator de correção. Hortaliças.

REFERÊNCIAS

1. LEMOS, Aline G.; BOTELHO, Raquel B.A.; AKUTSU, Rita C.C.A.. Determinação do fator de correção das hortaliças folhosas comercializadas em Brasília. *Horticultura Brasileira*. 2011; 29(2):231-236. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hb/v29n2/a17v29n2.pdf>. Acessado em: 06 ago. 2013
2. CORTESE, Rayza D.M.; PICH, Patricia C.; GOES, Vanessa F.; VIEIRA, Renata L. D.. Determinação do fator de correção e consequente avaliação do desperdício de hortaliças preparadas em um restaurante sel-service na cidade de Guarapuava – PR. *Anais do XIX EAIC – outubro de 2010, UNICENTRO, Guarapuava –PR*. Disponível em: <http://anais.unicentro.br/xixeaic/pdf/2074.pdf>. Acessado em: 06 ago. 2013
3. ORNELLAS, LH. **Técnica Dietética:** seleção e preparo de alimentos. 8ªed. São Paulo: Editora Atheneu. 2007.
4. MONTEIRO, Aline R.; SOUZA, Bianca B.; KABKE, Geórgia B.; ZAMBIAZI, Moema; PETRY, Agnes; ALMEIDA, Angela T.. Determinação do fator de correção e consequente avaliação do desperdício de vegetais preparados em um restaurante institucional de Pelotas – RS. XVIII Congresso de Iniciação Científica, Pelotas, 2009. Disponível em: http://www.ufpel.tche.br/cic/2009/cd/pdf/CB/CB_01544.pdf. Acessado em: 08 ago. 2013
5. BOSCO, S.M.D; CONDE, S.R.; MACHADO, I.K.. **Métodos Práticos para Cálculos de Dietas**. 1ªed. Lajeado: Univates, 2007.

* Aluna do Curso de Nutrição da Univates, de Lajeado/RS. Email: alinidullius@yahoo.com.br

** Professora da Univates, Lajeado/RS. Orientadora do trabalho. Email: a.bitello@hotmail.com

RELAÇÃO DO CÂNCER DE ESÔFAGO CERVICAL COM A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE INTERNADO NO HOSPITAL BRUNO BORN

Rittieli Strohschoen da Cruz Olbach*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: Os cânceres de esôfago podem ser classificados, segundo a histologia, em carcinoma epidermoide ou escamoso (CEC) e adenocarcinoma. O primeiro é derivado do epitélio estratificado não-queratinizado, característico da mucosa normal do esôfago. Trata-se do tipo histológico mais comum, ocorre mais frequentemente em homens a partir dos 50 anos e acomete, principalmente, os segmentos médio e inferior (mais de 80% dos casos) do esôfago. Este tipo de tumor tem íntima correlação entre tabagismo e alcoolismo nos pacientes portadores dessa neoplasia¹. Outros fatores do CEC são alimentos, bebidas quentes, vegetais em conservas (compostos nitrosos), agentes infecciosos (vírus papiloma humano), fatores socioeconômicos (má nutrição), espru celíaco, síndrome de Plummer-Vinson, deficiências de micronutrientes (riboflavina, vitaminas A, C e E, zinco e molibdênio), a tilose palmar (uma síndrome autossômica dominante rara), radioterapia prévia, neoplasias de cabeça/pescoço tratadas previamente, acalásia idiopática, megaesôfago chagásico e estenose cáustica prévia^{2,3}. O CEC tem início insidioso, causa disfagia e obstrução esofágica progressiva. Os pacientes se adaptam, em nível subconsciente, à alimentação e à dificuldade de deglutição, alterando progressivamente sua dieta de alimentos sólidos para pastosos e líquidos. Outros sintomas devem ter a atenção dos médicos como leve odinofagia, desconforto retroesternal, sensação de corpo estranho no esôfago proximal, dor epigástrica, anorexia, náuseas, anemia e emagrecimento sem causa aparente. **Objetivo:** verificar a relação da patologia com a qualidade de vida do paciente em um estudo de caso. **Métodos:** Realizado coleta de dados do paciente internado no Hospital Bruno Born, Lajeado-RS, no período de 04/07/13 a 07/08/13. O sujeito do estudo foi um adulto do gênero masculino, 48 anos de idade, com diagnóstico de câncer no esôfago cervical. Os dados foram coletados a partir de informações da esposa, pois o paciente encontrava-se traqueostomizado e muito enfraquecido, o paciente estava recebendo alimento por via enteral, com pouco volume e mais fracionada. Após a coleta de dados, fez-se digitação do mesmo. Posteriormente, os dados coletados foram comparados com outros estudos da literatura. **Resultados:** Paciente era tabagista, etilista, não apresentava cuidados com sua alimentação e não tinha o hábito de ingerir alimentos saudáveis. Podemos identificar que o estilo de vida relacionado com fatores genéticos têm extrema importância contribuindo para o desenvolvimento desta patologia como neste caso antes dos 50 anos. **Conclusão:** A qualidade dos hábitos alimentares tornou-se uma importante medida de impacto na saúde levando a busca de mais conhecimento sobre o assunto. O uso da alimentação enteral não impede o surgimento de complicações levando o paciente a ficar desnutrido e apresentar insuficiência respiratória aguda, mas pode melhorar o estado nutricional do paciente.

Palavras-chave: Câncer esôfago. Qualidade hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS

- 1- Lagergren J, Bergström R, Lindgren A, Nyrén O. **The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of cancer of the oesophagus and gastric cardia.** *Int J Cancer* 2000;85:340-346.
- 2-Queiroga RC, Pernambuco AP. **Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento.** *Rev Bras Cancerol* 2006; 52(2):173-178.
- 3-Tytgat GNJ, Bartelink H, Bernards R, Giaccone G, Lanschot JJB, Offerhaus GJA et al. **Cancer of the esophagus and gastric cardia: recent advances.** *Dis Esophagus* 2004; 17:10-26.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

USO DE EPI'S EM UMA COZINHA INDUSTRIAL DE UMA EMPRESA DO VALE DO TAQUARI/RS

Heloisa Goldoni*

Adriana Bitello**

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) são ambientes de trabalho que oferecem uma série de riscos ocupacionais, devido à natureza das atividades desenvolvidas. Em virtude destes riscos a que estão expostos, os funcionários podem apresentar problemas de saúde, ou ainda sofrerem acidentes de trabalho¹.

Os equipamentos de proteção individual (EPI'S) são dispositivos ou equipamentos usados para minimizar os riscos suscetíveis que ameaçam a segurança e saúde dos trabalhadores na realização de suas funções profissionais. Os equipamentos são indicados de acordo com os riscos que se quer prevenir².

Objetivos: Verificar se os funcionários da cozinha industrial usam corretamente todos os equipamentos de proteção destinados para sua segurança quanto aos riscos que seu trabalho oferece, se os mesmos são disponibilizados pela empresa e guardados em lugares adequados, se são trocados com periodicidade ou quando danificados e se os funcionários recebem treinamento quanto ao seu uso adequado.

Metodologia: É um estudo descritivo/ qualitativo usado como ferramenta uma listagem de verificação, na forma de perguntas, sobre o uso ou não dos equipamentos de proteção, se a empresa os disponibilizava em condições para uso, se eram guardados em locais adequados e se os funcionários recebiam treinamento sobre o uso. Os dados foram avaliados em percentuais de conformes e não conformes destas questões aplicadas, através da planilha de cálculo Excel, versão 2003.

Resultados: Sob o aspecto geral do questionário aplicado, foi verificado que 61,53% estão nos conformes e 38,46% não estão nos conformes. Para as questões de uso dos EPI'S foi encontrado 55,55 % de conformidade, já para a disponibilidade dos mesmos aos funcionários foi de 100 %, para guarda dos EPI'S foi 100%, e último quesito, se os funcionários eram ou não treinados foi de 100 % de conformidade.

Conclusão. Apesar de os funcionários receberem treinamentos e EPIs da empresa, somente uma parte desses funcionários utiliza com regularidade. Isso ainda nos mostra o quanto é preciso evoluir na questão de conscientização da segurança do trabalho.

Palavra-chave: EPI'S. Cozinha Industrial. *Checklist*.

REFERÊNCIAS

Pontelo, Juliana; Cruz, Lucineide. Gestão de pessoas: manual de rotinas trabalhistas/ Juliana Pontelo, Lucineide Cruz. 3ªed. –Brasília: Senac/DF.2010

Nepomuceno, Mariana Marques, "Riscos oferecidos à saúde dos trabalhadores de uma unidade em alimentação e nutrição; Brasília, DF, Abril 2004 . <http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/553/1/2004_MarianaMarquesNepomuceno.pdf>.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição da Univates.

CONSUMO ALIMENTAR, PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS DE MULHERES ADULTAS JOVENS

Rosangela Leipnitz

Simone Morelo Dal Bosco

Introdução: Atualmente o consumo de alimentos saudáveis está diminuindo muito, principalmente por causa das mudanças ocorridas na vida da população em decorrência do aumento no consumo de alimentos semiprontos, *fast-foods*, industrializados, refrigerantes e alimentos com altos teores de açúcares simples³. Este padrão de hábito alimentar relaciona-se diretamente com doenças da modernidade como, obesidade e suas complicações a curto e longo prazo. A nutrição por meio de uma educação nutricional, baseado na pirâmide alimentar, os nutrientes, as necessidades, as recomendações, os alimentos funcionais, e sua relação com a qualidade de vida são primordiais na vida da mulher¹. Hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos são estratégias globais da atenção básica para o enfrentamento das doenças crônicas, ou seja, de promoção da saúde². **Objetivo:** Comparar e avaliar os parâmetros bioquímicos, antropométricos e o consumo alimentar de mulheres. **Resultados:** A amostra composta de 208 mulheres com média de idade de 25,04 (5,978) demonstrou um estilo de vida mais saudável. Quanto a seu parâmetros antropométricos o Índice de Massa Corporal (IMC)(kg/m²) 23,07(3,6), Circunferência da Cintura (CC)(cm) 71,99(7,81), Razão Cintura- Altura(RCA)(cm) 0,44(0,50) e Percentual de Gordura Corporal(%GC) (%) 27,95(4,85) e os parâmetros bioquímicos estão dentro da média indicando normalidade. No consumo alimentar dos macronutrientes da amostra, os Lipídios (%) 30,14(7,37) estão acima da normalidade, nas vitaminas lipossolúveis e C a vitamina D(mcg) 2,33(2,34), das vitaminas do complexo B a tiamina(B1)(mg)0,83(0,62) e a cobalamina (B12) (mcg) 2,27(1,86) encontram-se abaixo da ingestão média recomendada e dos minerais o iodo(mcg) 85,20(87,94) ficou acima do recomendado. **Conclusão:** Conclui-se que, comparados os parâmetros bioquímicos, antropométricos das mulheres adultas jovens, verificamos que elas estão dentro da normalidade, já entre a comparação do consumo alimentar com as recomendações preconizadas, os valores ficam muito aquém dos preconizados. Observamos que, apesar de IMC normal, e dados bioquímicos, a inadequação da ingestão alimentar, principalmente dos micronutrientes podem acarretar futuros prejuízos à saúde, como doenças crônicas.

Palavras-chave: parâmetros bioquímicos, antropométricos, consumo alimentar, mulheres.

Tabela 2. Valores médios de parâmetros antropométricos e bioquímicos de usuárias do Ambulatório de Nutrição de um Centro Universitário, 2012/2013.

Perfil antropométrico	Média (DP) [n 208]	Perfil bioquímico	Média (DP) [n 208]
IMC	23,07 (3,67)	Glicose	85,09 (7,05)
CC	71,99 (7,81)	CT	173,72 (35,61)
RCA	0,44 (0,50)	HDL-c	65,5 (16,11)
%GC	27,95 (4,85)	LDL-c	89,48 (29,79)
		TG	95,62 (45,14)
		TG/HDL	1,56 (0,86)

DP = Desvio Padrão; Índice de Massa Corporal (IMC) = peso em Kg dividido pela altura em metros ao quadrado; CC = Circunferência da Cintura em centímetros; %GC = Percentual de Gordura Corporal; RCA = Razão Cintura-Altura (cm). Taxas de glicose, CT (Colesterol Total); HDL-c (HDL colesterol), LDL-c (LDL colesterol) e TG (Triglicerídeos) descritos em mg/dL. TG/HDL = Razão TG e HDL-c.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, DRA. Rita Maria dos Santos Puga. RESENHA DO LIVRO "ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO", DE MARKUS VINICIUS NAHAS. Rev. Bras. Ciênc. Esporte vol.34, n° 2. Porto Alegre. Apr./June, 2012.
2. ALVES JWS, Soares NT, Leão TCS; Diniz NA, Penha EDS, Monteiro RS. Estado nutricional, estilo de vida, perfil socioeconômico e consumo alimentar de comerciários. Rev. Bras. Promoção à Saúde, Fortaleza, 25 (2 Supl): 40-50, abr./jun., 2012.
3. BARBALHO, Sandra Maria, Flávia Maria Vasques Farinazzi Machado, Marie Oshiiwa; Paschoal Tomazella, Ricardo A. Goulart, Gislaine Aparecida Omete Meneguim, Laura de Lara Pereira. COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA ENTRE HOMENS E MULHERES ACADÊMICOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE NÍVEL SUPERIOR DE MARÍLIA-SP. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n° 3, p. 345-348, set./dez. 2009 - ISSN 1983-1870.

TRATAMENTO COM ENZIMAS PANCREÁTICAS E ABSORÇÃO DE NUTRIENTES NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA COM BUSCA SISTEMÁTICA

Tamires Grandó*

Aline Marcadenti**

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética de herança autossômica recessiva, mais frequente na população caucasóide, de evolução crônica, progressiva e, na maioria das vezes, fatal¹. Aproximadamente 85 a 90% dos pacientes com FC sofrem de obstrução do ducto pancreático associada à insuficiência pancreática exócrina (EPI). A Terapia de reposição de enzimas pancreáticas é o tratamento para estes pacientes, sendo fundamental para evitar a má absorção e um bom estado nutricional². **Objetivo:** O estudo teve como objetivo avaliar o efeito do tratamento de enzimas pancreáticas sobre a absorção de nutrientes em pacientes com FC. **Metodologia:** Este estudo consistiu em uma revisão narrativa com busca sistemática, realizada por meio da análise de estudos primários que focalizaram o efeito do tratamento de enzimas pancreáticas sobre a absorção de nutrientes em pacientes com FC. A avaliação dos artigos a serem selecionados foi realizada em duplicata e foram realizadas buscas no banco de dados Medline/Pubmed, tendo sido localizados inicialmente 176 conforme os critérios de busca: (“pancreas” [Mesh Terms] OR “pancreatic” [All Fields]) AND “enzymes” [All Fields] OR “enzymes”[Mesh Terms]) AND (“cystic fibrosis”[Mesh Terms]) OR (“cystic”[All Fields] AND “fibrosis”[All Fields]) OR “cystic fibrosis”[All Fields] AND “nutrition” [All Fields] OR “nutrition”[Mesh Terms]) Filters: 5 years, Humans. Por sua vez, na base SCIELO não foram selecionadas referências. O período em que ocorreu a busca dos periódicos foi de setembro a outubro de 2013. Os resumos foram avaliados e analisados, de forma individual, verificando aos critérios de inclusão para pré-seleção dos mesmos, e quando este estava de acordo, foi realizada a leitura na íntegra do artigo para a seleção final. **Resultados:** Os resumos selecionados, identificados através da busca eletrônica, estão compreendidos no período de 2009 a 2011. Em relação aos métodos de inclusão estabelecidos, foram excluídos 142 artigos da base Medline/Pubmed. Sendo assim, 34 artigos foram analisados, restando a amostra total de sete artigos desta base de busca. Em seis dos artigos revisados, o tratamento com enzimas pancreáticas na Fibrose Cística associado à Insuficiência Pancreática Exócrina apresentou boa tolerabilidade e eficácia da fórmula nos pacientes que participaram dos estudos, demonstrando assim a eficácia da reposição de enzimas pancreáticas nestes pacientes. Por sua vez, em quatro dos sete artigos revisados, o tratamento de reposição de enzimas pancreáticas, mostrou-se eficaz na absorção dos nutrientes nesta população de pacientes, tendo como resultados significantes no colesterol sérico, medições de níveis de vitaminas lipossolúveis A e E no soro, peso corporal e IMC, boa tolerabilidade e segurança em relação à má digestão e a má absorção nestes pacientes; manutenção do peso corporal dos mesmos; absorção calórica suficiente, e eficácia para melhorar a absorção e a digestão de proteínas. **Conclusão:** Concluiu-se que o tratamento com enzimas pancreáticas em pacientes com Fibrose Cística é necessário, sendo que em quase todos os estudos revisados as formulações mostraram-se benéficas melhorando a absorção de gordura e nutrientes, diminuindo e tendo melhora nos sintomas gastrointestinais, em relação aos placebos utilizados nos estudos.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Professor do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

- 1 - CHAVES, CÉLIA REGINA M.M AND CUNHA, ANA LUCIA P. **Avaliação e recomendações nutricionais para crianças e adolescentes com fibrose cística.** *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2012, vol.30, n.1, pp. 131-138. ISSN 0103-0582. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100019>. Access on: 14 out.2013.
- 2 - TRAPNELL, BRUCE C.; STRAUSBAUGH, STEVEN D.; WOO, MARLYN S.; et al. **Efficacy and safety of PANCREAZE® for treatment of exocrine pancreatic insufficiency due to cystic fibrosis.** *Journal of Cystic Fibrosis* 10 (2011) 350–356.

CORRELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Martina Sofia Lopes*

Simone Morelo Dal Bosco **

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, sendo responsáveis por 16,7 milhões de óbitos por ano¹. Para a predição da DCV são utilizados alguns indicadores antropométricos (índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e abdominal, assim como as razões envolvendo altura e circunferência do quadril) e bioquímicos (glicemia, colesterol total (CT), lipoproteínas de alta, baixa e muito baixa densidade (HDL-c, LDL-c e VLDL-c) e triglicerídeos (TG)^{2,3}. **Objetivo:** Verificar se existe associação entre os marcadores antropométricos com o perfil bioquímico para doença cardiovascular. **Metodologia:** Estudo transversal numa coorte de servidores do Centro Universitário Univates no Departamento de Nutrição, os quais foram incluídos por adesão. Foi aplicada uma anamnese nutricional contendo questões socioeconômicas, demográficas, de estilo de vida e hábitos alimentares. Foram realizados coletas sanguíneas e aferição de medidas antropométricas. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0. Os resultados foram expressos em média, desvio-padrão e frequência. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov , teste t de Student, Correlação de Pearson, Mann-Whitney e Correlação de Spearman. **Resultados:** A amostra compreendeu 270 indivíduos sendo 77,8% composta por mulheres. A média do IMC e idade foram 23,45(3,66) Kg/m² e 25,54 (6,713) anos, respectivamente. Em relação a média dos resultados dos exames laboratoriais todos encontraram-se dentro dos valores preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, bem como para os pontos de corte dos parâmetros antropométricos, exceto para % gordura corporal, quem ambos os gêneros ficaram acima da média recomendada. Houve correlação significativa entre o IMC e glicose, HDL-c, TG, TG/HDL; entre CC e glicose, HDL-c, LDL-c, TG e TG/HDL; entre RCA e glicose, HDL-c, LDL-c, TG e TG/HDL; entre %CG e CT, HDL-c, LDL-c e TG. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo revelaram que os servidores deste Centro Universitário possuem um perfil desfavorável aos fatores de risco para eventos cardiovasculares. Apesar disto, comprovou que existe relação entre parâmetros antropométricos e bioquímicos para a detecção do risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. MAROCHI, Luiz H. et al. Comparação de Fatores de Risco Cardiovascular entre Médicos Cardiologistas e Não Cardiologistas. *Rev Bras Cardiol.* 2013;26(4):248-52.
2. MARCADENTI, Aline. et al. Resistência à Insulina e Indicadores Antropométricos em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. *Rev Bras Cardiol.* 2013;26(4):259-66
3. VIEIRA, Eder. A . et al. Razão triglicérides/HDL-C e proteína C reativa de alta sensibilidade na avaliação do risco cardiovascular. *J Bras Patol Med Lab*, v. 47 , n.2, p.113-118, abril 2011.

* Univates – martinasofia@universo.univates.br

** Univates

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO BOLO DE AÇÚCAR MASCADO, MAÇÃ, AVEIA E FARINHA INTEGRAL, COM ESCOLARES DE UMA EMEF, EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Aline Bocchi*

Adriana Bitello**

Introdução: A promoção da alimentação saudável nas escolas favorece o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a aplicação de práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar.¹ O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma política governamental, de âmbito nacional, que tem como objetivo atender as necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula.⁵ A alimentação saudável é um direito humano, desde que se adapte às necessidades biológicas, sociais e culturais dos indivíduos, de acordo com as fases da vida.⁴ Essas fases envolvem comportamentos e atitudes que persistirão no futuro, valorizando a alimentação como estratégia de promoção da saúde.⁴ É de extrema importância estimular e auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis e no desenvolvimento de estratégias nutricionais.² As crianças em idade escolar encontram-se numa fase crítica para o desenvolvimento da obesidade, devido ao sedentarismo acompanhado de uma alimentação inadequada, com baixo consumo de alimentos que contêm vitaminas, minerais e fibras.^{1,2} Portanto a avaliação da aceitabilidade de novos alimentos é uma etapa fundamental para introdução de alimentos diferenciados.³ **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a aceitabilidade do bolo de açúcar mascado, maçã, aveia e farinha integral, com escolares. **Metodologia:** O grupo avaliado foi constituído por crianças, estudantes de uma EMEF de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, foram utilizadas quatro turmas, somando uma amostra total de 72 alunos, estes com idades de 6 a 10 anos. Foi oferecido a cada criança participante um pedaço do bolo de açúcar mascado, maçã, aveia e farinha integral, sendo que três alunos se recusaram a participar. Após, a degustação várias crianças repetiram e degustaram mais um pedaço. O método utilizado para a avaliação da aceitabilidade foi uma escala hedônica com cinco “faces” que representavam as classificações: detestei, não gostei, indiferente, gostei e adorei, após a realização do teste as folhas foram depositadas em uma urna. Depois de realizada a votação, foi explicado do que era feito o bolo e a importância da ingestão de alimentos mais saudáveis, bem como os benefícios que eles oferecem em relação a nossa saúde. **Resultados:** A receita testada com as 72 crianças teve 100% de aceitabilidade dos escolares, pois todos marcaram a “face” adorei, o qual me permite concluir que o bolo teve uma excelente aceitabilidade. **Conclusão:** A aplicação deste teste permitiu verificar a aceitação e a inserção de alimentos mais saudáveis, na alimentação de escolares de forma que este alimento diferenciado seja consumido e aceitável.

Palavras-chave: Hábitos saudáveis. PNAE. Crianças. Teste de aceitabilidade.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério da educação. Portaria Interministerial nº 1.010 de 08 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio, das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: Ministério da saúde e Ministério da Educação, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. Correspondência para o e-mail alynnebocchi@hotmail.com

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

2 [FNDE] Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>>. Acesso em: 13 de outubro de 2013.

3 [FNDE] Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade PNAE. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-alimentacao-e-nutricao>>. Acesso: em 21 de agosto de 2013 e 13 de outubro de 2013.

4 [FNDE] Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual de orientação sobre alimentação escolar nas diferentes etapas de ensino. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-alimentacao-e-nutricao>>. Acesso: em 13 de outubro de 2013.

5 [FNDE] Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>>. Acesso: em 13 de outubro de 2013.

MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DAS PREPARAÇÕES QUENTES SERVIDAS NO RECHAUT DE UM RESTAURANTE COMERCIAL NA CIDADE DE LAJEADO-RS

Anna Liv Schnorr*

Adriana Bitello**

Introdução: A alimentação tem uma influência direta com a qualidade de vida e com a manutenção, prevenção ou recuperação da saúde¹. Para garantir a qualidade do produto e a segurança alimentar os serviços de alimentação e nutrição devem seguir as normas preconizadas pela RDC 216/ 2004 ANVISA; dentre elas: obedecer aos critérios tempo versus temperatura é um importante fator de controle para a segurança dos alimentos. Para a conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos em temperatura acima de 60°C, devendo permanecer por, no máximo, seis horas². **Objetivo:** Verificar se as temperaturas das preparações quentes servidas no equipamento Rechaut estão dentro das conformidades. **Metodologia:** O estudo foi realizado em um restaurante comercial na cidade de Lajeado – RS, durante o período de 10 dias, distribuídos no final de Setembro e início de Outubro, sempre às 12 h e 30 min. Para a medição da temperatura foi utilizado um termômetro digital do tipo espeto específico para alimento no qual, antes e depois de cada aferição, foi realizada a higienização do termômetro com pano descartável umedecido em solução de álcool a 70%. Os resultados foram anotados em planilha para posterior análise e o cálculo foi feito com auxílio do Excel 2010. **Resultados:** Os resultados encontrados mostram que para a preparação arroz branco 70% encontravam-se acima de 60°C e 30% abaixo de 60°C, sendo que a maior temperatura foi 65,8°C e a menor foi 55,6°C. Para a preparação feijão preto foi encontrado 100% de conformidade, sendo que a maior temperatura foi de 74,9°C e a menor temperatura foi 60,7°C. Os resultados encontrados para as preparações com carne não estavam dentro das conformidades, das 13 preparações de carne de gado 92,3% encontravam-se abaixo de 60°C para as preparações com frango 66,6% abaixo de 60°C, preparações com peixe 80% abaixo de 60°C. A maioria das guarnições também não encontram-se dentro das conformidades, apenas 35,2% acima de 60°C. **Conclusão:** Os resultados analisados indicam inconformidades para as preparações de carne de gado, frango e peixe e para a maioria das guarnições. Entende-se que o motivo destas temperaturas abaixo do recomendado se dê devido à falta de um equipamento de conservação a quente (Pass-Through) até a ida do alimento para o rechaut, e, também pela falta de uma manutenção preventiva do equipamento do banho-maria. Sugere-se ações corretivas imediatas para não colocar em risco a saúde do cliente, bem como garantir a qualidade do produto final.

REFERÊNCIAS

- 1 Trindade DN, Leal CMA, Vieira MFA, Almeida ATS. Monitoramento da Temperatura de Distribuição de Preparações Quentes em Uma Unidade de Alimentação e Nutrição na Cidade de Rio Grande. In: Anais do 11. Encontro de pós-graduação - I Mostra científica; 2009; Pelotas: UFPEL, 2009. p. 1-4
- 2 Strasburg, Virgílio José. "VARIAÇÃO DE TEMPERATURAS DE ALIMENTOS QUENTES OBSERVADAS COM DIFERENTES TIPOS DE TERMÔMETRO." (2012). <http://hdl.handle.net/10183/71168>
- 3 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004*. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/alimentos/cartilha_gicra_final.pdf. Acesso em Outubro 2013.

* Acadêmica de Nutrição da Univates. annalivs@hotmail.com

** Docente do curso de Graduação em Nutrição da Univates. a.bitello@hotmail.com

TEMPERATURA DOS ALIMENTOS NO *BUFFET* DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Isolete Bugs Goergen*

Adriana Bitello**

Introdução: As Unidades de Alimentação e de Nutrição tem por finalidade oferecer refeições coletivas de qualidade, que abranjam a saúde do trabalhador e supram sua necessidade calórica. Para tanto, é de suma importância às condições higiênico-sanitárias, garantindo a prevenção de alguns problemas de saúde como, por exemplo, uma intoxicação alimentar pela presença de microrganismos. Uma das maneiras de prevenir estes problemas de saúde é o controle de temperatura do alimento, desde seu processo inicial de manipulação até a sua distribuição no *Buffet* seguindo, para isso, o que rege a Resolução RDC 216/2004 da ANVISA². **Objetivo:** verificar e comparar a temperatura dos alimentos expostos no *Buffet* de uma Unidade de Alimentação e de Nutrição, conforme a legislação. **Metodologia:** No período de 11 de setembro de 2013 a 25 de setembro de 2013, em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, foi verificado no início do horário da distribuição, a temperatura dos alimentos expostos no *Buffet* quente, introduzindo a haste do termômetro digital após a higienização da mesma com álcool 70%, no centro geométrico do alimento. Após o período de medição, foi feita a comparação das temperaturas com a preconizada na RDC 216/2004, sendo para isso utilizada uma planilha do Excel versão 2003. **Resultados:** Após duas semanas de medição, verificou-se que o arroz e o feijão apresentavam temperaturas adequadas com o que preconiza a legislação, já a guarnição e a carne apresentaram uma temperatura com 3,17% abaixo do preconizado. **Conclusões:** Conforme a ANVISA, os alimentos após cocção devem ser mantidos em temperatura acima de 60 °C por no máximo 6 horas. No *Buffet* analisado, os alimentos que estavam com temperatura inferior a 60°C eram consumidos em, no máximo 40 minutos, entende-se que mesmo por um período pequeno exposto a temperatura inadequada este alimento corre o risco de contaminação, então, deve-se sempre aferir a temperatura dos alimentos para que estejam dentro do que preconiza a legislação, e assim, ter tempo hábil para resolver o problema da temperatura, pois a qualidade de uma Unidade de Alimentação Nutrição depende do controle higiênico-sanitário durante a produção da refeição e também após sua distribuição.

Palavras-chave: Temperatura no *Buffet*. Resolução RDC 216/2004. UAN.

REFERÊNCIAS

1. Resolução RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <www.anvisa.gov.br>. Acessado em 21/10/13.
2. VENTIMIGLIA, Tamara de M., BASSO, Cristiana. **Tempo e temperatura na distribuição de preparações em uma Unidade de Alimentação e Nutrição**. Ciências da Saúde, Santa Maria, vol. 9 n1, p109-114, 2008.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI – RS

Máguida Josiani Wiethölter*

Juliana Scheibler**

Maína Hemann Strack***

Adriana Bitello****

Introdução: O crescimento humano é um processo contínuo, que apresenta características diferenciadas de acordo com cada ciclo da vida e sofre a influência de fatores endógenos, compreendendo determinantes biológicos, genéticos e étnicos, bem como fatores exógenos, tais como as condições nutricionais, culturais, ambientais e sociais.¹ A estreita relação entre os fatores ambientais e o crescimento é capaz de traduzir as condições de vida de uma criança, seu passado e seu presente, sendo um dos melhores indicadores de saúde desta.² A avaliação do estado nutricional é o principal passo na avaliação da saúde de crianças e populações.³ **Objetivo:** Analisar o estado nutricional, por meio de avaliação antropométrica, de crianças de dois a seis anos de idade, matriculados nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs) de um município do Vale do Taquari – RS. **Metodologia:** O estudo se caracteriza como transversal quantitativo e a amostra foi composta por 721 escolares. Os escolares foram pesados e medidos uma única vez, descalços e apenas com uma muda de roupa, utilizando-se de balança digital portátil e estadiômetro vertical portátil. Para a avaliação e classificação do estado nutricional foi utilizado para os escolares entre dois a cinco anos de idade o software Anthro/2006 e para os escolares entre cinco anos e um mês a sete anos foi utilizado o software Anthroplus/2007. Para classificação do estado nutricional foram utilizados os parâmetros de peso para estatura (P/E), estatura para a idade (E/I) e IMC para a idade, nas crianças de dois a cinco anos; e para os escolares entre cinco anos e um mês a sete anos foram utilizados a estatura para a idade (E/I) e o IMC para a idade. **Resultados:** Em relação ao peso para a estatura (P/E), verificou-se a prevalência de eutrofia (52,19%) nos escolares de dois a cinco anos. Ainda assim, apresentaram um percentual de sobrepeso e obesidade de 18,78% e um risco de sobre peso de 29,01%. Em relação ao IMC para a idade, não houve muita diferença, prevalecendo também a eutrofia (50,52%). Já em relação à estatura para a idade, verificou-se um percentual de 98,32% de estatura adequada para idade. Entre os escolares de cinco anos e um mês a sete anos verificou-se a prevalência de eutrofia (59,5%) quanto ao IMC para a idade, mas ainda assim apresentaram um percentual de sobrepeso de 20, 24% e de obesidade e obesidade grave de 20,24%. Porém, em relação à estatura para a idade, houve um percentual de 99,58% de estatura adequada para a idade. **Conclusão:** Apesar de os percentuais de eutrofia serem bem significativos, tendo um valor acima de 50% e a estatura adequada para idade ser de quase 100% para ambas as faixas etárias, os valores de sobrepeso e obesidade ainda são preocupantes. Emerge a partir daí a necessidade de implantação e implementação de programas de educação e saúde direcionados especialmente às crianças, uma vez que nos primeiros anos de vida é que são estabelecidas as práticas alimentares que repercutem nas condições de saúde até a vida adulta.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

*** Nutricionista Responsável do PNAE do Município de Estrela-RS.

****Nutricionista Docente do Curso de Nutrição da Univates.

Palavras-chave: Avaliação antropométrica. Estado nutricional. Criança. Saúde.

REFERÊNCIAS

1 BOSCO; Simone Morelo Dal. **Terapia Nutricional em Pediatria**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010.

2 LACERDA, Elisa Maria de Aquino; ACCIOLY, Elizabeth; FARIA, Íria Garcia; COSTA, Verônica Medeiros. **Práticas de Nutrição Pediátrica**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002.

3 QUEIROZ, Valterlinda A. de O. et al . Preditores do crescimento linear no primeiro ano de vida em uma coorte prospectiva de crianças a termo com peso adequado. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 1, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2013. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2143>.

CONCENTRAÇÃO DE TARTRAZINA EM ALIMENTOS CONSUMIDOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Aline Piassini

Fernanda Scherer

Simone Stülp

Introdução: Os corantes artificiais, pertencentes à classe de aditivos químicos, são amplamente utilizados pela indústria alimentícia para conferir, restaurar ou intensificar a cor dos alimentos frente aos consumidores que, usualmente, associam a cor à qualidade do alimento¹. As crianças estão entre os maiores consumidores de alimentos industrializados e possuem maior susceptibilidade aos efeitos adversos causados por substâncias químicas². O corante amarelo tartrazina, utilizado como aditivo em alimentos e medicamentos é um dos mais utilizados. A classe dos corantes artificiais é inofensivo à saúde desde que obedeça aos percentuais máximos de ingestão diária aceitável recomendada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos (ANVISA) e/ou Codex Alimentarius³. **Objetivo:** Estimar a quantidade do corante tartrazina e relacionar com a concentração máxima permitida pela ANVISA. **Metodologia:** A análise das amostras foi efetuada através da técnica de espectrofotometria no UV-Vis, no comprimento de onda de 402 nm. Para tanto, foram examinadas nove amostras de cada alimento: gelatina sabor abacaxi, suco em pó artificial sabor laranja e isotônico sabor laranja, de três marcas diferentes. A verificação de cada uma das amostras foi feita em triplicata. Para a análise estatística foi utilizado o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13.0. **Resultados:** A média da concentração em g/100g das amostras de gelatinas e sucos estudados demonstrou valores superiores ao limite máximo preconizado pela legislação brasileira ($p=0,008$). Já para os isotônicos observou-se valores significativamente inferiores ao valor máximo permitido ($p=0,008$). **Conclusão:** A concentração de tartrazina do pó de gelatina e do suco em pó artificial, utilizados para realização deste estudo, apresentaram índices acima do limite preconizado pela legislação brasileira, tornando-os, principalmente, nocivos à saúde infantil. Esta, porém, não foi constatada nas amostras de isotônicos estudadas.

Palavras-chave: Corante. Tartrazina. Alimentos. Criança.

REFERÊNCIAS

¹SANTOS, Maria Eliza; DEMIATE, Ivo Mottin; NAGATA, Noemi. Determinação simultânea de amarelo tartrazina e amarelo crepúsculo em alimentos via espectrofotometria UV-VIS e métodos de calibração multivariada. Ciênc. Tecnol. Aliment., Campinas, 30(4): 903-909, out.-dez. 2010.

²POLONIO, M. L. T. ; PERES, F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):1653-1666, ago, 2009.

³FREITAS, Arlan Silva. Tartrazina: uma revisão das propriedades e análise de quantificação. Acta Tecnológica. Vol. 7, Nº 2. 2012.

APLICAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS

Marisa de Fátima Sauthier*

Bianca Coletti Schauren**

RESUMO

Introdução: A transição nutricional corresponde às mudanças dos padrões nutricionais. No Brasil, a característica básica é de crescimento da dieta rica em gorduras, açúcares, alimentos refinados e redução em carboidratos complexos e fibras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Portanto, é de suma importância a inclusão de alimentos integrais, que são ricos em fibras, vitaminas e minerais, para o controle da obesidade, *diabetes mellitus* e um adequado funcionamento do intestino (HAAS, 2007). **Objetivos:** Avaliar a aceitação de uma intervenção de educação nutricional em um grupo de Reeducação Alimentar de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Lajeado –RS **Metodologia:** A intervenção de educação nutricional foi realizada através de uma palestra abordando a importância do consumo de alimentos integrais e fibras para o adequado funcionamento do intestino, bem como a importância da ingestão adequada de água. A intervenção foi aplicada para 15 usuários com idades entre 40 e 60 anos de ambos os sexos que frequentam o grupo de Reeducação Alimentar da EFS do bairro Conservas, do município de Lajeado - RS. Em seguida os usuários degustaram uma preparação constituída por um biscoito integral formulado e produzido pela estagiária. A receita é composta pelo seguintes ingredientes: farelo de trigo, farinha de trigo enriquecida por ácido fólico, linhaça, orégano, azeite, sal, água ardente de cana de açúcar, cebola e água. E, para finalizar, foram entregues cópias da receita dos biscoitos integrais e o modo de preparo para todos. **Resultados:** Inicialmente, os participantes demonstraram resistência em degustar a preparação. Após a degustação, perceberam que o biscoito tinha boa palatabilidade, um sabor agradável e era de fácil preparo. **Conclusões:** Após a intervenção, observou-se que os participantes do grupo compreenderam a importância da inclusão dos alimentos integrais na rotina alimentar. A nutricionista, como profissional da saúde, deve orientar e estimular o uso destes alimentos. Ressalta-se a importância de promover intervenções como esta nos grupos de educação e saúde, incentivando-os a utilizar os alimentos integrais nos seus domicílios.

Palavras-chave: Nutrição. Reeducação. Transição Nutricional. Fibras Alimentares.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, Distrito Federal, out. 2011. 43p.

HAAS, Patrícia. **Efetividade da ingestão dos grãos integrais na prevenção do câncer colorretal**: revisão sistemática de estudos de corte com metanálise. 164f. Tese (Especialização) - Curso de Pós-Graduação em Ciência dos Alimentos, Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

* Univates. marisafs@universo.univates.br

** Univates.

ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE UM USUÁRIO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE –LAJEADO-RS

Raquel Silveira Vieira*

Bianca Coletti Schauren**

INTRODUÇÃO: A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune, crônica e progressiva, caracterizada pela desmielização da mielina do sistema nervoso central (SNC) de origem etiologia desconhecida.¹ Estima-se que no mundo a EM incida em torno de 2,5 milhões de pessoas portadoras, sendo que no Brasil cerca de 10.376 pessoas estão em tratamento, observando uma incidência maior na região sul e sudeste do país.¹ Atinge comumente adultos jovens, com comprometimento em qualquer região do SNC, com manifestações clínicas que variam em distúrbios sensitivos, fadiga, dor músculo-esquelético, distúrbio da marcha, ataxia, tremor, distúrbio visual, déficits cognitivos, distúrbios vesicais e intestinais, acarretando alterações emocionais.² A EM apresenta diversos tipos clínicos como a recorrente remitente, primária progressiva, secundária progressiva, e a secundária progressiva com surtos.¹ O tratamento deve ser avaliado de maneira individualizada e integrado por uma equipe interdisciplinar, como estratégia de melhorar a qualidade de vida e minimizar a evolução da doença.² Atualmente, há poucos estudos que estabelecem a relação entre uma dieta específica e a EM, tornando-se necessário a investigação a fim de elucidar melhor esta relação. **OBJETIVO:** Promover intervenções de educação e orientação nutricional para adequação do peso corporal bem como da alimentação voltada a patologia a um usuário com EM atendido na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **METODOLOGIA:** A intervenção realizada foi através de atendimentos nutricionais ao usuário com EM, com queixas de excesso de peso. A fim de promover a melhora das queixas relatadas pelo usuário foi utilizado em seu atendimento atividades com abordagens de materiais explicativos sobre alimentação saudável voltada a rotina do usuário, realizado avaliação nutricional, através da aferição de peso, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), peso ideal e avaliação do diagnóstico de suas dobras cutânea. Durante os atendimentos foi realizada atividade prática com a preparação de uma receita com a participação do usuário. **RESULTADOS:** A intervenção nutricional resultou em uma perda de peso aproximada de 6,86% do peso inicial, através de mudanças de comportamento alimentar do usuário com a inclusão de novos alimentos em sua rotina alimentar como consumo de maior quantidade e variedade de frutas, verduras e hortaliças, além de alimentos integrais, grãos, oleaginosas e gorduras polinsaturadas. **CONCLUSÃO:** A partir das evidências encontradas no atendimento nutricional ao usuário com EM ressaltamos a importância de intervenções de educação nutricional nos indivíduos com EM, a fim de contribuir no tratamento e proporcionar uma melhora na sua saúde e na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Dieta. Esclerose múltipla. Sistema nervoso central.

REFERÊNCIAS

1. MACHADO, Suzana: Recomendações esclerose múltipla - obra de divulgação I, São Paulo : Omnifarma, 2012.
2. DE PAULA ROMÃO, Gleizilane et al. Assistência ao paciente com esclerose múltipla: Necessidades de saúde identificadas e promoção de uma melhor qualidade de vida. *Enfermagem Revista*, v. 15, n. 1, p. 72-87, 2012.
3. RICCIO, Paolo; ROSSANO, Rocco; LIUZZI, Grazia Maria. May diet and dietary supplements improve the wellness of multiple sclerosis patients? A molecular approach. *Autoimmune diseases*, v. 2010, 2011.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA CIDADE DE LAJEADO – RS

Alana Kolling*

Adriana Bitello**

As doenças transmitidas por alimentos (DTA) são causadas por agentes etiológicos, principalmente microrganismos, os quais penetram no organismo humano pela ingestão de água e alimentos contaminados. Para assegurar a sanidade dos alimentos e evitar que as bactérias encontrem condições ideais para se multiplicarem, é utilizado o controle do binômio Tempo x Temperatura, necessitando observar a chamada “Zona de Perigo”, entre 5°C e 60°C, que é a faixa de temperatura na qual os microrganismos causadores de DTA se desenvolvem. Com isso, o objetivo do estudo foi verificar, registrar e analisar, durante um período de dez dias, se a temperatura das preparações quentes e frias se encontravam dentro do estabelecido pela RDC 216/2004 e pela Portaria CVS 5/2013 para, assim, saber se a alimentação oferecida pela unidade está segura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo sendo realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de uma empresa situada na cidade de Lajeado – RS. A coleta dos dados foi realizada em dez dias de observação na unidade, sendo realizadas duas medições durante a distribuição. Foram avaliadas as preparações quentes do cardápio, as quais eram acondicionadas nas cubas do balcão térmico da área de distribuição, e as preparações frias, mantidas à temperatura ambiente. A análise dos dados foi realizada a partir da média das temperaturas coletadas nos dez dias de acompanhamento. Os alimentos quentes podem ser mantidos à temperatura de 60°C pelo tempo máximo de 6 horas ou abaixo de 60°C por, no máximo, 1 hora. Os alimentos frios deverão ser distribuídos em temperaturas inferiores a 10°C por, no máximo, 4 horas. Quando a temperatura estiver entre 10 e 21°C, só poderão permanecer na distribuição por 2 horas. **RESULTADOS:** Para a cadeia quente, a variação de temperatura não foi significativa ($t = 0,0149$; $p < 0,9882$). A média inicial era de 76,1 °C e a final de 76,0 °C. Observou-se, após o processamento, que as preparações “Arroz”, “Feijão” e “Carne” e “Guarnição” apresentaram 100% de adequação da temperatura, estando de acordo com a RDC 216 e com a Portaria CVS 5/2013. Nas preparações frias, observou-se que as temperaturas foram decrescendo em relação ao tempo de exposição na distribuição; entretanto, a variação de temperatura foi significativa ($t = 6,0162$; $p < 0,0001$). A média inicial era de 10,1 °C e a final de 7,4 °C. Como essas preparações “frias” não ficavam mais de 1 hora no balcão de distribuição, todas estavam de acordo com o que exige a RDC nº 216. **CONCLUSÃO:** as temperaturas de distribuição verificadas na UAN, tanto na primeira medição como na segunda medição, estão dentro da recomendação da RDC 216/2004. Portanto, para o tempo de distribuição do restaurante (4 horas) e para as temperaturas verificadas na pesquisa, as oscilações permaneceram dentro do previsto por lei, sendo que a qualidade e a segurança alimentar puderam ser asseguradas em função do tempo de exposição reduzido, de acordo com a legislação vigente.

REFERÊNCIAS

AMSON, G. V., HARACEMIV, S. M. C. & MASSON, M. L. 2006. Levantamento de dados epidemiológicos relativos a ocorrências/surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no Estado do Paraná - Brasil, no período de 1978 a 2000. *Ciência e Agrotecnologia*, 30(6): 1139-1145.

* Univates. alana_kolling@yahoo.com.br

** Univtaes.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 216. **Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. 15 de setembro de 2004.

FREIRE, Milliane; STORCK, Cátia. Grau ideal. **Rev. Food Service News**. ed.21, 2005. Disponível em: <http://www.foodservicenews.com.br>

SÃO PAULO. Portaria n°. CVS n°. 5 de 9 de abril de 2013. **Aprova o regulamento técnico sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos**. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. São Paulo, 19 de abril de 2013.

TOXINFECCÕES ALIMENTARES - UMA REVISÃO DE CASOS NO BRASIL, 2009 A 2013

Dayana Piletti*

Adriana Regina Bitello**

Introdução: As condições higiênicas dos locais de produção e manipulação dos alimentos interferem na qualidade microbiológica dos mesmos, por serem considerados pontos de contaminação, e os manipuladores são, frequentemente, disseminadores de agentes patogênicos¹. Alimentos preparados e processados nas cozinhas de estabelecimentos correm o risco de sofrerem contaminação a partir do ar do ambiente, das superfícies de bancadas e dos equipamentos utilizados². Os surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) podem iniciar na produção da matéria prima, estender-se à etapa de transporte, recepção, armazenamento e durante a manipulação, podendo haver contaminação cruzada³. **Objetivos:** Verificar a ocorrência de casos de toxinfecção no Brasil, a partir de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas por artigos com publicação em 2009 a 2013, no período de 18 a 31 de outubro de 2013, com as palavras: toxinfecção, alimentar e toxinfecção alimentar. Os sites usados para as buscas foram: Bireme, Scielo e Lilacs. **Resultados:** Foram encontrados dois artigos sobre o tema nesse período. No trabalho de Passos et al., 2010,⁴ foram analisados peixe ensopado com tomates, salada mista com macarrão, carne ensopada, frango ensopado, carne de porco ensopado, salada de batata com maionese, molho maionese com ketchup, salada grega, água do reservatório, bebedouro do buffet, água de lavagem dos hortifrúti, ponto de oferta de lavagem de mãos da cozinha dos tripulantes e bebedouro dos tripulantes de um navio. Coliformes a 35° e coliformes termotolerantes, *Staphylococcus aureus* coagulase positiva, clostídio-sulfito redutores, *Bacillus cereus* e *Salmonella* spp foram pesquisados. Na amostra do peixe foi detectada presença de *Bacillus cereus*, com valor superior ao aceito RDC 12/2001. Também houve a presença de coliformes a 35°C na água potável do navio, contrariando os padrões microbiológicos da Portaria 518/2004. Passos et al. 2010,⁵ analisaram as amostras de pratos prontos coletados em um refeitório de empresa de refeições. As amostras analisadas foram: arroz branco: feijão cozido, strogonoff de carne, filé de frango à milanesa, mamão, sopa creme de ervilha, suco de manga, salada de alface com queijo e água para o preparo do suco. Foram pesquisados os bioindicadores de contaminação ambiental e fecal, coliformes totais e termotolerantes, *Saphylococcus* coagulase positiva, clostrídios sulfito-redutores, *Salmonella* spp e *Bacillus cereus* para os alimentos e para a água *Escherichia coli*. A salada de alface com queijo encontrava-se fora da legislação RDC 12/2001, na contagem de coliformes termotolerantes. A água estava em desacordo com a Portaria 518/2004, por apresentar teor de cloro abaixo do mínimo permitido e *Escherichia coli* e coliformes totais. **Conclusão:** Em vista dos casos ocorridos, para minimizar as DTAs, mais estudos e treinamentos acerca de boas práticas de fabricação para manipuladores de alimentos devem ser realizados.

REFERÊNCIAS

1. TONDO, Eduardo César; BARTZ, Sabrina. **Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos**. Sulina, Porto Alegre; 2011.
2. SOARES, Celina Mara; VALANDRES, Gregório Freesz; AZEREDO, Raquel Monteiro Cordeiro de; KUAYE, Arnaldo Yoshiteru. **Contaminação ambiental e perfil toxigênico de *Bacillus cereus* isolados em serviços de alimentação**. Ciência Rural, Santa Maria; 38(2):504-10; 2008.

* Univates. dayapiletti@gmail.com

** Univates.

3. ZANDONI, Renata Puppim; BOTELHO, Raquel Braz Assunção; SÁVIO, Karin Eleonora Oliveira; AKUTSU, Rita de Cássia; ARAÚJO, Wilma Maria Coelho. **Atitude de risco do consumidor em restaurantes de auto-serviço.** Revista de Nutrição, Campinas; 20(1):19-26; 2007.
4. PASSOS, Estevão Camargo; MELLO, Ana Ruth Pereira de; SOUSA, Cícero Vagner de; ALONSO, Ana Carolina Buchlla; GONZALEZ, Eduardo; TAVARES, Mário. **Avaliação microbiológica da alimentação servida aos passageiros de um navio de cruzeiro na temporada 2009/2010. Detecção de *Bacillus cereus* em refeição à base de peixe.** Revista do Instituto Adolfo Lutz, 69(4):571-5; 2010.
5. PASSOS, Estevão Camargo; MELLO, Ana Ruth Pereira de; SOUSA, Cícero Vagner de; ALONSO, Ana Carolina Buchlla; GONZALEZ, Eduardo; TAVARES, Mário. **Provável surto de toxinfecção alimentar em funcionários de uma empresa no litoral da região sudeste do Brasil.** Revista do Instituto Adolfo Lutz, 69(1):136-140; 2010.
6. Brasil Ministério da Saúde/ANVISA. Resolução RDC n° 12 de 2 de janeiro de 2001. **Regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 45-53, 10 de janeiro 2001, Seção 1.
7. Brasil Ministérios da Saúde. Portaria n° 518 de 25 de março de 2004. **Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade e dão outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 266-9, 26 de março 2004, Seção 1.

AValiação ANTROPOMétrica E USO MEDICAMENTO PARA CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ESF NO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS

Roselene Biasibetti*

Bianca Coletti Schauen**

Introdução: A alta prevalência de excesso de peso em idosos, atendidos na ESF, confirma a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas, como orientações nutricionais na atenção básica à saúde, visando à promoção da alimentação saudável e estímulo a prática de atividade física contribuindo para melhoria na qualidade de vida destes usuários¹. Para melhor adesão ao tratamento devemos levar em consideração os hábitos de vida de cada indivíduo, enfatizando a necessidade do fracionamento adequado das refeições, da introdução de alimentos de acordo com o poder aquisitivo e com as condições de saúde do idoso. É fundamental o incentivo dos profissionais da saúde quanto aos comportamentos em relação ao uso correto de medicamento para o tratamento da Pressão Arterial a fim de potencializar o cuidado interdisciplinar na saúde do idoso². **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e as medicações utilizadas por idosos atendidos em uma ESF do Município de Lajeado/RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e foi realizado em uma ESF do Município de Lajeado/RS, durante três dias consecutivos. A amostra foi composta por 22 idosos, os quais foram explicados os objetivos do trabalho. Após os participantes foram convidados a realizar a avaliação antropométrica, através da aferição do peso e da estatura. Para aferição do peso foi utilizada uma balança mecânica marca *Welmy* e para aferição da estrutura utilizou-se um estadiômetro acoplado a balança. Para análise do estado nutricional foi utilizado índice de Massa Corporal (IMC) conforme classificação Lipschitz. **Resultados:** Foram avaliados 22 idosos. Destes, 10 eram mulheres e 12 eram homens. Destes, 59% foram classificados com excesso de peso, 32% eutróficos e 9% como magreza. Dos homens 41,67% estão com excesso de peso, 50% são eutrófico e 8,33% com magreza. Quanto às mulheres, 59% estão com excesso de peso, 32% são eutróficas e 9% estão com magreza. Os usuários foram questionados sobre a ingestão de medicamentos para controle da pressão arterial, em que 60% das mulheres responderam que faziam uso e 40% não tomava nenhum tipo de medicamento. Dos homens avaliados, 75% responderam utilizar medicamento e 25% não fazem uso de medicamento. Outro questionamento foi o motivo da consulta, em que 50% das mulheres consultaram para renovação da receita dos medicamentos para controle de pressão arterial e 50% para consulta de rotina. Já os homens 75% consultaram para renovação da receita e 25% para consulta de rotina. **Conclusão:** Concluiu-se que a maioria dos idosos avaliados encontra-se com excesso de peso corporal e faz uso de medicamento para controle da pressão arterial. Diante deste estudo, identificamos a necessidade de ações voltadas para apoio nutricional e um comprometimento destes usuários no controle da pressão arterial.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Avaliação nutricional. Serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. KUMPEL, Diana Argenta; SODRÉ, Adriana Camargo; POMATTI, Dalva Maria; SCORTEGAGNA, Helenice Moura; FILIPPI, Josane; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene; SCARIOT, Marina. Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família. *Revista Enfermagem Florianópolis*, 20(3): 417-7 Jul-Set 2011.
2. BORBA, Thais Botelho; MUNIZ, Rosani Manfrin. Sobre peso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. *Revista Enfermagem Pelotas*, 1(1): 69-76 2011.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

AVALIAÇÃO DA ACEITAÇÃO E COMPARAÇÃO DO VALOR NUTRICIONAL DAS PREPARAÇÕES TRADICIONAIS COM PREPARAÇÕES FEITAS COM APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS

Aline Inês Dullius*

Adriana Bitello**

Resumo

Introdução: O aproveitamento integral de alimentos consiste em aproveitar o que seria resíduo ou o próprio alimento na sua integralidade para a mesma função à qual foi destinada ou para função diferente¹. Uma alternativa para o aproveitamento de alimentos é o desenvolvimento de produtos de panificação, como biscoitos, pães e bolos, adicionados de cascas de frutas, talos e folhas para o aproveitamento integral, ampliando, assim, a oferta de novos produtos com alto teor de fibra, vitaminas e minerais². **Objetivo:** Avaliar a aceitação e comparar o valor nutricional de quatro preparações: duas utilizando receitas com ingredientes tradicionais, e duas utilizando as receitas tradicionais modificadas a partir do acréscimo de cascas, talos e folhas, sugerindo o aproveitamento integral do alimento. **Metodologia:** Foram elaboradas quatro receitas, dois bolos de laranja, na qual um com receita tradicional e o outro foi utilizado à mesma receita tradicional com o acréscimo da casca de laranja e casca de abóbora e dois pães, sendo um com receita tradicional e o outro pão com aproveitamento integral de talos e folhas. Foi realizada a análise sensorial por meio de uma escala hedônica estruturada de nove categorias: 1 (desgostei extremamente) até 9 (gostei extremamente) segundo Dutcosky, e a avaliação nutricional das preparações na qual os nutrientes foram calculados utilizando a tabela brasileira de composição de alimentos – TACO, 2011 e o Software de avaliação e prescrição nutricional Avanutri 4.0 Para comparar a análise sensorial entre as receitas, foi usado o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0. **Resultados:** Os resultados da análise sensorial das amostras do pão branco e o pão de talos e folhas não apresentou diferença estatística significativa ($p > 0,05$) entre elas. No quesito aparência, sabor e textura o pão de talos e folhas teve a maior nota, já o pão branco apresentou maior nota no quesito cor. As amostras do bolo de laranja e o bolo de laranja com casca de abóbora apresentou diferença significativa ($p < 0,05$) nos atributos aparência e cor, na qual, o bolo de laranja apresentou maior nota. Analisando o valor energético das preparações, percebeu-se que o pão de talos e folhas teve maior valor energético em relação ao pão branco, apresentando 117 e 106 calorias em 100g, respectivamente. Já a preparação do bolo de laranja apresentou maior valor energético comparado com o bolo de laranja com casca de abóbora, apresentando 270 e 232 calorias em 60g, respectivamente. O teor de fibras apresentou maior percentual nas preparações em que foram utilizados as cascas, talos e folhas, assim como os micronutrientes também apresentaram maior percentual comparado com as preparações tradicionais. **Conclusão:** Os resultados apresentados neste trabalho indicam que as preparações que utilizam o aproveitamento integral de alimentos (talos, casca e folhas) podem ser utilizadas para melhorar o valor nutricional das receitas, evitando o desperdício de partes de alimentos, que podem ser utilizados de varias formas que, muitas vezes, são jogados no lixo.

Palavras-chave: Aproveitamento integral dos alimentos. Desperdício. Valor Nutritivo.

* Aluna do Curso de Nutrição da Univates, Lajeado/RS. Email: alinidullius@yahoo.com.br

** Professora da Univates, Lajeado/RS. Orientadora do trabalho de Aline Inês Dullius. Email: a.bitello@hotmail.com

REFERÊNCIAS

1. CASAGRANDE, C.. Aproveitamento Integral de Alimentos em uma creche do município de Criciúma – Santa Catarina. 2009. 66f. Trabalho de conclusão – Curso de Nutrição, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Santa Catarina, 2009. Disponível em: <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003E/00003E0E.pdf> . Acessado em: 22 de junho 2013.
2. PEREZ, P.M.P.; GERMANI, R.. Elaboração de biscoitos tipo salgado, com alto teor de fibra alimentar, utilizando farinha de berinjela (*Solanum melongena*, L.). Rev Ciênc Tecnol Aliment. 2007; 27(1):186-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v27n1/32.pdf> . Acessado em: 20 de agosto 2013.

CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

Rittieli Strohschoen da Cruz Olbach*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: A nutrição adequada garante um ótimo desenvolvimento e crescimento da criança que, em condições favoráveis somado ao acesso adequado aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes, permite o desenvolvimento de uma boa saúde nesta faixa etária.¹ A formação dos hábitos alimentares inicia-se com a bagagem genética e sofre influências do ambiente: tipo do aleitamento recebido nos primeiros seis meses de vida; a forma de introdução dos alimentos complementares no primeiro ano de vida; experiências positivas e negativas quanto à alimentação ao longo da infância; hábitos familiares; condição socioeconômica, entre outros. Assim, as recomendações nutricionais e os hábitos alimentares devem convergir para um único fim: o bem-estar emocional, social e físico da criança.² O ambiente da escola parece ser um espaço que oferece condições únicas para a aquisição de práticas alimentares saudáveis, desde que reúne indivíduos em seus estágios iniciais de formação e educadores. O desafio é promover colaboração e troca de conhecimento entre nutrição e educação.³ **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo proporcionar a melhoria do conhecimento, em relação à alimentação saudável para crianças de cinco a seis anos de idade, que frequentavam duas escolas de educação infantil localizadas no município de Lajeado-RS. **Métodos:** A metodologia utilizada baseou-se na elaboração de ferramentas pedagógicas para um programa de atividades de intervenção nutricional específico, direcionado a um grupo de crianças de cinco a seis anos de idade que frequentavam duas escolas de ensino infantil, através da aplicação do questionário de frequência alimentar (QUADA), aplicado pela acadêmica de nutrição juntamente com a professora antes e após as cinco atividades pedagógicas. Participaram da atividade 51 crianças: 22 crianças da Escola Infantil Cantinho Mágico e 29 crianças da Escola Infantil Manoel Bandeira. Cinco atividades lúdicas nas duas escolas foram realizadas pela acadêmica de nutrição, buscando mudanças nos hábitos alimentares das crianças. **Resultados:** Observamos, a partir do questionário aplicado antes e após as atividades lúdicas, o aumento na escolha do consumo de frutas e verduras, e uma maior exclusão por alimentos gordurosos, refrigerantes e alimentos ricos em açúcares. Esses dados confirmam a importância da realização de educação nutricional dos escolares, uma vez que o consumo excessivo desses alimentos ricos em sódio, gordura, açúcar, conservantes, entre outros, podem trazer consequências comprometedoras em curto e longo prazo à saúde das crianças. **Conclusão:** Pode-se ressaltar que a educação nutricional é de grande importância para o aprendizado das crianças e que a utilização de um método de aprendizagem lúdica permite um maior aprendizado devido ao grande envolvimento da criança na atividade realizada.

Palavras-chave: Educação nutricional. Pré-escolares. Hábitos alimentares.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro JP, Camelo Júnior JS. Nutrição e Metabolismo – **Caminhos da Nutrição e terapia Nutricional da Concepção a Adolescência**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007. p. 278.
2. Vitolo MR. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro (RJ): Rubio; 2009. p. 226.
3. Domene SMA. **A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional**. Psicologia USP 2008; 19(4): 505-517.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

HIGIENE E SAÚDE DO MANIPULADOR EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Juliana Ines Heinen*

Adriana Bitello**

Introdução: As Boas Práticas são procedimentos que visam a garantir a qualidade higiênico-sanitária dos serviços de alimentação em nutrição, a fim de obter a identidade e padrão de qualidade de um produto ou serviço na área de alimentos, assim protegendo a saúde dos comensais e dos manipuladores, essas medidas de controle tem como objetivo, reduzir a um nível aceitável ou eliminar o agente físico, químico ou biológico que comprometa a qualidade final do alimento. Já o Procedimento Operacional Padrão (POP) são procedimentos descritos de forma objetiva, que estabelecem instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na manipulação de alimentos. **Objetivo:** Colaborar para melhorias do *checklist* de Higiene e Saúde dos Manipuladores, do POP 3 da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Metodologia:** O estudo foi realizado com os manipuladores de alimentos, durante o período de uma semana, nas dependências de um restaurante no interior do Rio Grande do Sul. Foi aplicado um *checklist* sobre higiene e saúde dos manipuladores intitulado pela empresa como POP3. Após a aplicação desse *checklist*, realizou-se um treinamento de intervenção com os manipuladores e, finalizado este estudo, no último dia aplicou-se um novo *checklist*. Para análise do percentual de conformidade foi utilizado o Programa Excel 2010, considerando como satisfatório 80% de conformidades do *checklist*. **Resultado:** Após o treinamento, obteve-se um aumento de 28% nas conformidades. Antes da intervenção o valor era 52% de itens conformes, após 80% de conformidades com o treinamento feito. Os itens que se tornaram conformes com a intervenção foram: Higiene das mãos, uso de EPIs na manipulação, unhas limpas, sem esmaltes, hábitos pessoais como não tossir ou falar sobre os alimentos, assim garantindo resultado satisfatório nas intervenções feitas pela acadêmica. **Conclusão:** A partir desse estudo, percebeu-se a importância de ser trabalhado o *checklist* contendo as Boas Práticas, para que esses hábitos sejam sempre seguidos pelas manipuladoras de alimentos, garantindo, assim, sua saúde e um alimento seguro para os comensais.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria nº 58/93 de 17 de maio 1993. Estabelece Diretrizes e Princípios para a inspeção e Fiscalização Sanitária de Alimentos, Diretrizes e Orientações para o Estabelecimento de Padrões de Identidade e Qualidade de Bens e Serviços na Área de Alimentos – Boas Práticas de Produção e Prestação de Serviços; Regulamento Técnico para Estabelecimento de Padrões de Identidade e Qualidade de Alimentos.
2. BRASIL. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. **Diário Oficial da União**. 2004.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Professora Orientadora do Curso de Nutrição da Univates.

ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO: DADOS PRELIMINARES

Francine Allebrand*

Thaís Rodrigues Moreira**

Introdução: A hemodiálise é um tratamento indicado para pacientes com doença renal crônica avançada (DRC), em que os rins não conseguem fazer a eliminação do excesso de água, sódio, potássio, ureia, dentre outras substâncias do sangue (MOURA, 2013). **Objetivo:** Avaliação das alterações nutricionais de pacientes em tratamento dialítico. **Metodologia:** Estudo transversal, com coleta de dados realizada no período entre junho a agosto de 2013. A amostra foi composta por 32 pacientes portadores de DRC em hemodiálise, acompanhados no hospital Bruno Born, em Lajeado-RS. Foram incluídos pacientes adultos em hemodiálise há três meses. Excluíram-se os pacientes com diagnóstico de hepatite C e vírus HIV, em tratamento quimioterápico, gestantes, idosos, adolescentes e crianças. Foram coletados dados referentes à idade, gênero, tabagismo, etilismo e exames laboratoriais. Para a avaliação do estado nutricional, foi aferida a circunferência da cintura (CC), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência do braço (CB), circunferência do quadril (CQ), dobra cutânea tricipital (DCT) e índice de massa corporal (IMC). Para a avaliação do consumo alimentar foi aplicado o questionário de frequência alimentar (QFA) validado por Ribeiro *et al* e para o cálculo nutricional utilizou-se a tabela TACO. Para apresentação dos resultados, as variáveis categóricas foram descritas a partir de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 62,5% (n=20) indivíduos do gênero masculino, 12,5% (n=4) eram tabagistas e 3,13% (n=1) eram etilistas. Apenas 35% (n=11) dos indivíduos praticavam alguma atividade física. Na avaliação do consumo alimentar, verificou-se que 97% (n=31) não consumiam a quantidade de cálcio adequada e 69% (n=22) consumia uma quantidade excessiva de carboidratos. Quanto aos lipídios, 62,5% (n= 20) estavam consumindo acima da necessidade, o consumo de colesterol apresentava-se em 66% (n=21) acima da necessidade. Quanto às proteínas, apenas 22% (n=7) estavam consumindo as suas necessidades. O consumo calórico apresentou-se aumentado em 44% (n=14) e 19% (n=6) estavam consumindo adequadamente. Na avaliação da CC, 59% (n=19) não apresentavam risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Quanto a CB, 31% (n=10) apresentavam magreza moderada, 19% (n=6) magreza leve, 28% (n=9) eutrofia e 22% (n=7) sobrepeso. Referente à DCT, 53% (n=17) estavam com magreza grau 3. E quanto ao IMC, observou-se que 50% (n=16) eram eutróficos, 34% (n=11) sobrepeso, 9% (n=3) obesidade grau 1, 3% (n=1) magreza grau 1 e 3% (n=1) obesidade grau 3. **Conclusões:** Conclui-se que os pacientes avaliados não apresentavam uma alimentação adequada e saudável, pois a maioria estava consumindo quantidades elevadas de carboidratos, colesterol, lipídeos, proteínas e calorias. Também se pôde observar que a grande maioria não está consumindo cálcio adequadamente. Os indivíduos apresentaram CC aumentada e excesso de peso pelo IMC.

Palavras-chave: Hemodiálise. Questionário de frequência alimentar (QFA). Antropometria.

REFERÊNCIAS

- MOURA; Lúcio Roberto. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Copyright 2013. Disponível em: www.sbn.org.br/leigos/index.php?hemodialise&menu=. Acessado em: 23 de maio de 2013.
- RIBEIRO, Aída Calvão; SÁVIO, Karin Eleonora; RODRIGUES, Maria de Lourdes Carlos Ferreira; COSTA, Teresa Helena Macedo; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. **Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta**. Rev. Nutr. vol.19 no.5 Campinas Sept./Oct. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500003. Acessado em: 04 de abril de 2013.
- SALAY, Elisabete. Tabela Brasileira de composição de alimentos. UNICAMP 4ª edição, 2011. Acessado em: <http://www.unicamp.br/nepa/taco/home.php?ativo=home>

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dayana Piletti*

Fernanda Scherer Adami**

Introdução: Ao longo das últimas décadas, o sobrepeso e a obesidade entre a população de escolares têm apresentado taxas alarmantes, o que representou um sinal de alerta para a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Esse aumento representa um grave problema de saúde pública, já durante a infância e a adolescência, devido à associação com diferentes fatores de risco cardiovasculares^{2,4}. Escolares que ultrapassam os pontos de corte têm mais chance de apresentar fatores de risco para Doença Cardiovascular (DCV), e indica associação entre valores da circunferência da cintura (CC) aumentados com fatores de risco para DCV em crianças e adolescentes^{2,5}. **Objetivos:** Verificar a relação entre o estado nutricional, a circunferência da cintura e os níveis pressóricos de crianças e adolescentes. **Metodologia:** Foram convidados os alunos matriculados nas escolas municipais de ensino fundamental de um município do Vale do Taquari/RS. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pais ou responsáveis. A estatura foi aferida em cm, com precisão de 1mm, em estadiômetro portátil da marca AVANUTRI. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde⁶, a CC foi medida com fita métrica flexível e inextensível, com precisão de uma casa decimal. A pressão arterial (PAS e PAD) foi realizada pelo método oscilométrico com aparelho automático marca OMROM Modelo Hem-742INT. A medida foi realizada uma única vez, no ambiente escolar, seguindo as orientações da V Diretrizes de Hipertensão Arterial⁷. Os dados foram analisados através de tabelas, gráficos, estatísticas descritivas. Para a comparação das médias foi utilizado o teste estatístico t-student. Para a verificação da associação entre as variáveis utilizou-se o Teste Qui-quadrado. Para os testes acima, o nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 13.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, sob o número de 72871. **Resultados:** A amostra foi composta por 1050 escolares de seis a 20 anos incompletos, 419 crianças e 631 adolescentes. Não houve diferença significativa para as diferentes classificações de IMC, Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), PAS/PAD e CC com a zona onde a população residia (rural e urbana). As crianças foram associadas significativamente à obesidade e os adolescentes à eutrofia ($p=0,007$). Os adolescentes apresentaram os resultados da classificação de PAS e PAD, significativamente mais alterados em relação às crianças ($p < 0,001$). A obesidade e a PAD normal foram associadas ao gênero masculino, ($p=0,003$) e ($p=0,049$), respectivamente, e eutrofia e a HAS estágio I ao gênero feminino, ($p=0,003$) e ($p=0,049$), respectivamente. O risco das crianças e adolescentes investigados com sobrepeso/obesidade apresentarem PAS, PAD, PAS/PAD e CC alteradas é de 2,33, 3,86, 1,89 e 24,47 vezes a chance das eutróficas apresentarem alterações, respectivamente ($p < 0,001$). **Conclusão:** Foi confirmado que os escolares avaliados possuem altos níveis de sobrepeso e obesidade. Também indivíduos com excesso de peso têm maior chance de terem PAS, PAD, PAS/PAD e CC alteradas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). **The Asia-Pacific perspective: Redefining Obesity and its treatment**. Sydney: Healthcommunications; 2000.

* Univates. dayapiletti@gmail.com

** Univates.

2. SANAICO, Alan. **Obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica.** Jornal de Pediatria, 83 (1):3-5, 2007.
3. BERGMANN, Gabriel G.; GAYA, Adroaldo; HALPERN, Ricardo; BERGAMANN, Mauren L.A.; RECH, Ricardo R.; CONSTANZI, Cristiane B.; ALLI, Lidiane R. **Circunferência da cintura como instrumento de triagem de fatores de risco para doenças cardiovasculares em escolares.** Jornal Pediatria (Rio J.), Porto Alegre, 86(5); 2010 .
4. REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; OLIVEIRA, Odeth Maria V. **Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros.** Revista Paulista de Pediatria. São Paulo 29(1); 2011.
5. FERREIRA, Aparecida Pimentel; OLIVEIRA, Carlos E. R.; FRANÇA, Nanci Maria. **Síndrome metabólica em crianças obesas e fatores de risco para doenças cardiovasculares de acordo com a resistência à insulina (HOMA-IR).** Jornal de Pediatria, 83(1):21-26; 2007.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007.** Disponível em <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acessado em 08 de maio de 2012.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Revista Brasileira de Hipertensão. Brazilian Journal of Hypertension 17(1); 2010.

AValiação DO E CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS DA CLINICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Claudia Spies Klein*

Bianca Coletti Schauben**

Introdução: Para uma adequada avaliação nutricional, a verificação do padrão de consumo alimentar das pessoas é essencial em muitas pesquisas de nutrição humana, principalmente nos estudos epidemiológicos sobre dieta e saúde. O recordatório de 24h consiste na conversa sobre a ingestão alimentar das últimas 24 horas anteriores ao atendimento, com dados sobre os alimentos e bebidas atualmente consumidos, inclusive o preparo, e informações sobre peso e tamanho das porções, em gramas, ou medidas caseiras. A utilização do recordatório de 24h em pesquisas apresenta muitas vantagens, principalmente porque é um instrumento rápido e de fácil aplicação, que deve ser realizado por profissionais treinados. Esse método avalia a dieta atual e estima valores absolutos ou relativos da ingestão de energia e nutrientes amplamente distribuídos no total de alimentos oferecidos ao indivíduo. **Objetivo:** Analisar o consumo alimentar dos usuários da CURES no atendimento individualizado, avaliando se o consumo de macronutrientes e micronutrientes como ferro e cálcio está de acordo com o recomendado pela Dietary Reference Intakes (DRIs), traduzidas como Ingestão Dietética de Referência (IDRs). Também, se o consumo diário dos alimentos e suas porções estão de acordo com as recomendações preconizadas pela Pirâmide alimentar, a qual é considerada um instrumento de orientação da população para uma alimentação saudável com seus respectivos grupos de alimentos. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal com dois usuários da CURES no atendimento individualizado através da conversa sobre os alimentos, quantidades, preparações consumidos no dia anterior com relação às seis refeições diárias (café da manhã; lanche da manhã; almoço; lanche da tarde; jantar e ceia). A amostra estudada incluiu uma mulher de 49 anos e um menino de 11 anos. **Resultados:** Observou-se no recordatório de 24h destes dois pacientes da CURES um baixo consumo de frutas, ou seja, nenhuma porção ao dia, hortaliças apenas duas porções e somente 250 ml de água em todas as refeições, como também produtos lácteos de uma a duas porções, não atingindo os níveis recomendados de cálcio e ferro. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, podemos avaliar a qualidade do consumo alimentar dos usuários e, assim, realizar orientações mais adequadas e eficazes com relação à alimentação dos mesmos, bem como promover mudanças do comportamento alimentar, ou seja, um acompanhamento nutricional mais adequado. O baixo consumo de frutas e hortaliças é considerado um fator de risco relacionado ao desenvolvimento de doenças, entre elas o câncer e doenças cardiovasculares. Por isso ressaltamos a relevância da orientação nutricional após a identificação dos fatores de risco relacionados ao hábito alimentar.

Palavras-chave: *Consumo de alimentos. Porções diárias. Recordatório de 24h.*

REFERÊNCIAS

- BUENO, Aline Lopes; CZEPIELEWSKI, Mauro Antônio. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 1, Fev. 2010 .
- RIBEIRO, Evelyn Helena et al. Desenvolvimento e validação de um recordatório de 24 horas de avaliação da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 132-137, 2012.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

AValiação DA INFLUÊNCIA DA FARINHA DE ARROZ NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: DADOS PRELIMINARES

Pâmela Carina Delazeri*

Thais Rodrigues Moreira

Introdução: A dislipidemia é um quadro clínico caracterizado por concentrações alteradas de lipídios ou lipoproteínas sanguíneas, sendo uma patologia determinada por fatores genéticos e ambientais¹. Dentre os fatores ambientais, destacam-se o tabagismo, o sedentarismo e os hábitos alimentares.¹ Estudos recentes demonstram que alguns alimentos podem desempenhar papéis importantes que vão além da nutrição básica, estes são denominados alimentos funcionais.³ Destaca-se a farinha de arroz (FA) que, além de nutrir o organismo, é isenta de glúten, possui baixo índice glicêmico, proporcionando que os carboidratos sejam absorvidos lentamente. Isso atenua os picos glicêmicos após as refeições e promove maior saciedade.² **Objetivo:** Avaliação da influência da FA no estado nutricional de pacientes dislipidêmicos, diabéticos e hipertensos. **Metodologia:** Este estudo de coorte prospectivo, com amostra por conveniência, composta por 28 indivíduos, de ambos os gêneros, com idade entre 30 e 90 anos, participantes do grupo de Hipertensão e Diabetes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Foram excluídos do estudo os pacientes analfabetos, que possuíam alterações ou patologias gastrointestinais, deficiências mentais e síndromes genéticas, que se negaram a participar da coleta sanguínea, que se negaram a participar da coleta dos dados antropométricos, questionário de dados pessoais e questionário de frequência alimentar. Foi recomendado aos indivíduos que consumissem duas colheres de sopa de FA por dia, juntamente com suas refeições, sendo a farinha doada por uma empresa parceira do estudo e esta foi distribuída aos indivíduos na UBS. O período de consumo da FA foi de dois meses. Para avaliação antropométrica antes e após a utilização da FA, foram aferidos peso e estatura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) (Lipschitz, 1994 e OMS, 2000) circunferência da cintura e do quadril para o cálculo da razão cintura-quadril (RCQ), (OMS, 2000) além da circunferência do pescoço (CP) (Soares, 2005), circunferência abdominal (CA) (OMS, 2000) e circunferência do braço (CB) (Cupari, 2005 p. 93). Para apresentação dos resultados, as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 79% (n=22) de indivíduos do gênero feminino. Na avaliação antes da exposição à FA, verificou-se que 75% (n=21) apresentaram sobrepeso pelo IMC, 39% (n=11) com risco de doenças metabólicas pela CP, 43% (n=12) estavam eutróficos pela CB, 64% (n=18) sem risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) pela RCQ e 93% (n=26) apresentaram risco muito alto para o desenvolvimento de DCV pela CA. Na avaliação após utilização da FA, observou-se que 64% (n=18) apresentaram sobrepeso pelo IMC, 18% (n=5) com risco de doenças metabólicas pela CP, 61% (n=17) estavam eutróficos pela CB, 54% (n=15) sem risco de desenvolvimento de DCV pela RCQ e 46,5% (n=13) apresentaram risco muito alto para o desenvolvimento de DCV pela CA. **Conclusão:** Concluiu-se com os resultados da avaliação antropométrica que houve redução de IMC, CP, CB, RCQ e CA.

REFERÊNCIAS

- 1-BORBA, E. et al; **Perfil lipídico e obesidade em homens de um município da Região Sul do Brasil**; Scientia Medica (Porto Alegre) 2012; volume 22, número 1, p. 18-24
- 2-NOLETO, F.; CORDEIRO, R.; CHAVES, R. **A Embrapa, o arroz, e você, juntos por um Brasil melhor: utilização do farelo de arroz**. Santo Antônio de Goiás: Embrapa Arroz e Feijão, 4 p, 2004.

* Centro Universitário UNIVATES. pamelacdelazeri@universo.univates.br

3-BRICARELO, Liliansa Paula. Atualização em dislipidemias – IV diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Nutrição profissional**. São Paulo, v 3, nº 13, p. 12- 22, jun 2007.

SOARES, M.C. Síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS). São Paulo: UNIFESP, 2005.

WHO, World Health Organization. Defining the problem of overweight and obesity. In: World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a Who Consultation (WHO Technical Report Series, 894). Geneva: WHO; 2000. p. 241-3

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994; 21:55-67.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Michele Tonus Carvalho*

Thaís Rodrigues Moreira**

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade no Brasil (CASTRO *et al.*, 2004). A aterosclerose carrega uma origem genética e familiar, mas que pode ser agravada conforme o estilo de vida (SIMON *et al.*, 2007). A nutrição adequada aliada a prática de atividade física (AF) contribui para a prevenção de riscos cardiovasculares (GUEDES *et al.*, 2001), sendo que o equilíbrio energético e nutricional são cruciais também para o desempenho atlético (RIQUE *et al.*, 2002). **Objetivos:** O presente projeto tem por objetivo avaliar o consumo alimentar o estado nutricional e o risco cardiovascular a partir de medidas antropométricas e inquéritos alimentares em praticantes de AF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado com indivíduos com idade entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos, sendo adotados métodos de exclusão gestantes ou lactentes, indivíduos com peso maior de 150 kg mediante que a capacidade da balança utilizada era desse limite ou que continham algum tipo de alergia ou intolerância alimentar que compromettesse a dieta alimentar diária. A avaliação antropométrica foi composta por aferição de estatura e peso corporal para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), além da avaliação da circunferência da cintura (CC). Foram aplicados dois questionários, um sobre dados socioeconômicos e outro de frequência alimentar. **Resultados:** A amostra foi composta por 100 indivíduos, sendo 58% do gênero feminino, com idade média de 31,32 anos e 73% eram solteiros. Conforme a ingestão hídrica, 95% indivíduos não ingeriam a quantidade de líquidos suficientes. Quanto à AF observou-se que todos praticavam mais de 2x/semana, com média de 287,30 minutos semanais e 90% praticavam atividade nas modalidades aeróbicas e anaeróbicas. Na avaliação antropométrica, quanto ao IMC verificou-se 65% com eutrofia, 28% sobrepeso e 7% obesidade. Quanto à classificação da circunferência da cintura, 23% apresentavam riscos cardiovasculares, dentre estes 14% eram mulheres. No consumo alimentar foram encontrados dados insatisfatórios quanto ao consumo energético total, macronutrientes e micronutrientes em quase 100% dos indivíduos. Verificou-se que 83% consumiam alimentos ricos em ômega-6, 68% em ômega-3 e 92% em ômega-9. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram inadequação da dieta habitual e ingestão hídrica insuficiente nos praticantes de AF avaliados. Pode-se observar excesso de peso e risco cardiovascular em parte dos indivíduos. A partir desses resultados, pode-se ressaltar a necessidade de orientações nutricionais a estes indivíduos, visando à conscientização sobre os hábitos alimentares adequados e seu impacto na prática de AF.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, Luiza Carla Vidigal *et al.* **Nutrição e doenças cardiovasculares:** os marcadores de risco em adultos. Rev. Nutr., Campinas, 17(3):369-377, jul./set., 2004.
- SIMON, Eduardo *et al.* **Fatores de risco cardiovascular –Perfil clínico e epidemiológico dos participantes do projeto Atividade física na Vila.** Rev Bras Med Fam e Com Rio de Janeiro, V2 Nº 8, jan/mar 2007.
- GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Atividade Física, Aptidão Cardiorrespiratória, Composição da Dieta e Fatores de Risco Predisponentes às Doenças Cardiovasculares.** Londrina, PR. Arq Bras Cardiol, volume 77 (nº 3), 243-50, 2001.
- RIQUE, Ana Beatriz Ribeiro *et al.* **Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares.** Rev Bras Med Esporte _ Vol. 8, Nº 6 – Nov/Dez, 2002.

* Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES. mtonus@universo.univates.br.

** Mestre Docente do curso de Graduação em Nutrição da Univates. Lajeado/RS.

ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS EM SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAJEADO/RS

Daiane Leonhardt*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) e a medida da circunferência da cintura (CC), são medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação do excesso de peso e da obesidade abdominal. Apesar do IMC não fornecer informações relacionadas com a distribuição da gordura corporal, em adultos observa-se que valores extremos de IMC aumentam o risco de mortalidade.¹ Diversos parâmetros são propostos para determinar a associação entre excesso de peso e risco cardiovascular, porém o IMC é bom indicador e o mais comumente utilizado por ter maior divulgação em âmbito populacional.² O excesso de peso está diretamente relacionado com as doenças cardiovasculares (DCV) na população, são as principais causas de morbimortalidade no mundo, acometendo principalmente adultos e idosos, com início dos fatores de risco em sua maioria desenvolvendo-se no início da infância e na adolescência.² Sabe-se que a gordura visceral possui um efeito deletério sobre parâmetros metabólicos e hemodinâmicos, potencializando a morbimortalidade por DCV.³ **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de pacientes em sala de espera, através da aferição do IMC e da circunferência da cintura. **Métodos:** Estudo transversal com 30 pacientes que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Lajeado/RS e aguardavam atendimento em sala de espera. Para avaliação do estado nutricional foram realizadas aferições de peso, estatura e circunferência da cintura. Para aferição destas medidas foi utilizada balança mecânica, de até 150 kg, com estadiômetro acoplado até 2 m. Para aferição das medidas os usuários ficaram descalços e mantiveram-se com roupas leves. Posteriormente, calculou-se o IMC e classificou-se de acordo com a Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Foram avaliados 30 usuários, com idade média de 42 anos, predominantemente do gênero feminino, 80%. De acordo com o IMC, 46% dos usuários encontravam com obesidade, 13% com sobrepeso e 40% eutróficos. Em relação ao risco cardiovascular, 30% apresentaram risco muito elevado para doenças cardiovasculares e 16% apresentaram risco elevado para doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Com este estudo, pode-se verificar elevada prevalência de obesidade, que está intimamente relacionada com a morbimortalidade por DCV. Assim, pode-se afirmar a importância das políticas de prevenção e promoção à qualidade de vida da população direcionada principalmente aos indivíduos com maior risco, assim reduzindo a prevalência de fatores de risco associados as DCV.

Palavras-chave: IMC. Circunferência da Cintura. Doenças Cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

- 1 REZENDE, Fabiane A.C. et al. Aplicabilidade do Índice de Massa Corporal na Avaliação de Gordura Corporal. *Rev Bras Med Esporte* – vol 16, Nº 2- Mar/Abr, 210.
- 2 BORGES, Camila F. et al. Identificação de fatores de Risco Cardiovascular em Pais/Cuidadores de crianças Cardiopatas. *Arq Bras Cardiol* 2012.
- 3 VASQUES, Ana C.J. et al. Utilização de Medidas antropométricas para avaliação do acúmulo de gordura visceral. *Rev Nutr*, Campinas Jan/Fev,2010.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: dai_leonhardt@hotmail.com

** Doutora. Professora do Curso de Nutrição da Univates

AVALIAÇÃO DO DESPERDÍCIO ALIMENTAR EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Patrícia de Siqueira*

Adriana Bitello**

Introdução: Sabe-se que o desperdício alimentar é um assunto bastante abordado em diversos ambientes mundiais. Nas últimas décadas, este assunto têm sido reconhecido como um problema social significativo, nutricional, ambiental e econômico.¹ Avaliar os índices de resto ingesta e sobras sujas de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é importante para identificar a quantidade de desperdício de alimentos nela produzidos.² **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o desperdício antes, durante e depois de uma campanha contra o desperdício de alimentos, com o intuito de reduzir a quantidade de alimentos desperdiçados por uma UAN situada em Lajeado-RS. **Métodos:** Este é um estudo para analisar as sobras e os restos gerados pelos comensais durante o almoço, no período de 10 de setembro a 18 de outubro de 2013. As sobras sujas e o resto ingesta foram pesados após o término das atividades diárias dos refeitórios, com balança própria para este tipo de pesagem e, após o término do horário do almoço e calculados os valores totais, a média diária e os valores de sobras per capita, todos tabelados com o auxílio do software Excel 2010. **Resultados:** Foi observado que a média de sobras e resto ingesta antes da campanha contra o desperdício era de 0,067 quilogramas (Kg) per capita por dia. Tendo em vista que neste período a média de comensais foi de aproximadamente 1242 pessoas, durante a campanha observou-se que a média de sobras e resto ingesta teve uma diminuição de 15% da média inicial passando a ser de 0,057Kg per capita e, ao final da campanha, totalizou-se uma redução de aproximadamente 31%, passando a ser de 0,046 Kg per capita. **Conclusão:** Ao final da análise de dados desta pesquisa, é possível concluir que, com a campanha contra o desperdício de alimentos, obteve-se uma redução significativa nos valores de desperdício de alimentos na determinada UAN. Podendo, assim, afirmar-se que, quanto mais campanhas contra o desperdício de alimentos forem realizadas, maior é a conscientização dos comensais em relação a este assunto.

Palavras-chave: Desperdício alimentar. Sobra. Resto ingesta. Campanha.

REFERÊNCIAS

1 - MOREIRA, M.R.S., **Consumo Consciente: Sensibilização para a Importância do Desperdício Alimentar**. Trabalho de Investigação FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO, UNIVERSIDADE DO PORTO (Portugal), 2012.

2 - MOURA, P.N. et al, **Avaliação do índice de resto ingestão e sobras em Unidade de Alimentação e Nutrição (U.A.N.) do Colégio Agrícola de Guarapuava (PR)**. Rev. Salus-Guarapuava (PR). Jan/Jun 2009.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da UNIVATES.

** Docente do Curso de Nutrição da UNIVATES.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE LAJEADO

Indiara Letícia Soares*

Adriana Bitello**

Introdução: A avaliação antropométrica, mesmo quando restrita ao peso e à estatura, assume grande importância no diagnóstico nutricional da criança. Isto se deve a sua facilidade de realização, objetividade da medida e possibilidade de comparação com um padrão de referência, principalmente em estudos populacionais.¹ Conhecer o estado nutricional das crianças que frequentam creches públicas é importante para a produção de estratégias para prevenção e controle dos distúrbios nutricionais que acometem a infância.² **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de crianças matriculadas em uma escola de educação infantil do município de Lajeado, interior do RS. **Metodologia:** A amostra foi composta de cento e catorze crianças de dois a seis anos e quatro meses. A avaliação nutricional dos estudantes foi realizada através de IMC, por idade e sexo segundo as curvas da OMS (2007). O peso foi obtido por balança digital portátil G-Tech GLASS 4 FB, com capacidade máxima de 150 Kg, e a altura por estadiômetro portátil AVANUTRI, sendo que os estudantes ficaram em posição ereta, com os pés unidos. **Resultados:** Dos 114 estudantes avaliados, 55 foram meninas (48%) e 59 meninos (52%). Destes, dois estudantes (1,75%) apresentaram baixo IMC para idade (1,75% meninas), 58 estudantes (50,88%) eutróficos (23,69% meninas - 27,19% meninos), 40 estudantes (35,09%) apresentaram sobrepeso (16,67% meninas - 18,42% meninos), e 14 estudantes (12,28%) apresentaram obesidade (6,14% meninas - 6,14% meninos). **Conclusão:** Através da análise, podemos concluir que a maioria dos estudantes, tanto meninos quanto meninas, encontravam-se eutróficas, mas que há um alto número de estudantes com sobrepeso e obesidade, sendo de grande importância a criação de novos programas e estratégias para a prevenção da obesidade.

Palavras-chave: Avaliação antropométrica. Estado nutricional.

REFERÊNCIAS

¹Sotelo, Yeda de Oliveira Marcondes et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (1), jan-fev,2004. www.scielo.com.br acesso em 22/10/2013 às 19:01.

²Pinho, Cláudia Porto S. et al. Avaliação antropométrica de crianças em creches do município de Bezerros, PE. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, 28(3), set. 2010. www.scielo.com.br acesso em 22/10/2013, às 19:29.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates. E-mail: indiara14@yahoo.com.br

** Professora do curso de Nutrição da Univates.

CONDUTA DIETOTERÁPICA EM UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, INTERNADO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS, BRASIL

Daiane Leonhardt*

Deise Portz**

Simone Morelo Dal Bosco***

Introdução: A Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome de características malignas, com alta mortalidade nas formas avançadas. É uma doença de progressão lenta, podendo ficar compensada por muitos anos, tendo como principal causa a miocardiopatia isquêmica, seguida pelas miocardiopatias idiopáticas e hipertensivas. A ICC ocorre pela incapacidade dos ventrículos em bombear quantidades adequadas de sangue para manter as necessidades periféricas do organismo.¹ A Diabetes Mellitus é uma comorbidade comum entre os pacientes com ICC, com prevalência de 20% a 45% dos indivíduos, pacientes com DM têm um risco aumentado para desenvolver ICC, aumentando também o risco de mortalidade nestes indivíduos.² Portadores de doenças cardíacas sofrem modificação no seu padrão de vida, pela incapacidade de executar tarefas cotidianas. A ICC tem um impacto negativo na vida das pessoas; portanto, é muito importante que o profissional da saúde esteja preparado para atender e dar assistência às necessidades biológicas, psicossociais a fim de o paciente superar suas limitações.³ **Objetivo:** avaliar através de um relato de caso a conduta dietoterápica em um paciente com diagnóstico de ICC e DM. **Método:** O estudo de caso foi conduzido durante o período de 04/06/2013 a 12/06/2013, sendo desenvolvido em um Hospital localizado no município de Estrela-RS, Brasil. Paciente internou com desnutrição e sinais de anemia. **Resultados:** O paciente permaneceu internado por oito dias, nestes dias obteve uma evolução positiva, visto que no início de sua internação, apresentava dificuldades de mastigar e deglutir em consequência de sua ICC, necessitando de uma dieta pastosa. Não tinha apetite, apresentando sinais de desnutrição e anemia. A conduta utilizada, com uma dieta hipercalórica, DM e pastosa, auxiliaram na melhora do seu estado nutricional. **Conclusão:** O paciente internado com ICC deve ser avaliado da melhor forma, com avaliação física, bioquímica e antropométrica. Visto que a doença tem uma progressão lenta, a nutrição tem papel fundamental na recuperação do paciente. Muitas vezes a ICC pode estar associada com outras patologias como, por exemplo, a DM, agravando o quadro clínico do paciente. A equipe multidisciplinar precisa estar preparada para atender e dar a assistência necessária. No caso da nutrição, é importante respeitar as condições de mastigação, deglutição, preferências alimentares e limitações do paciente, evitando-se a perda de peso que pode agravar para desnutrição.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Congênita. Diabetes Mellitus. Desnutrição.

REFERÊNCIAS

- 1 ROSA, R. Priscila; VACCARI, Elis; CHANAN, Joana; BRUST, Laura; SOUZA, C. Gabriela; GOLDRAICH, A. Livia; CLAUSSEL, Nadine; BIOLO, Andréia Prevalência e Impacto clínico do Diabetes Mellitus em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. *Revista HCPA*. 2012;32(3):283-290
- 2 SILVA, S.S.S. Sara; MURA, P.A. Joana. *Tratado de ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO & DIETOTERAPIA*. 2.ed Roca Ltda, São Paulo, 2011
- 3 SOARES, A. Djaniraetal. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm*2008;21(2):243-8.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

** Especialista em Nutrição Clínica e Fundamentos Metabólicos pela UFG.

*** Doutora em Ciências da Saúde.

ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO À PORTARIA 78/2009 NAS CANTINAS LOCALIZADAS EM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO RS POR MEIO DE APLICAÇÃO DE *CHECKLIST*

Roselene Biasibetti

Adriana Bitello

Introdução: Existem vários fatores que podem interferir na qualidade e na segurança do alimento. O adequado planejamento físico-funcional das instalações, a adequada infraestrutura, equipamentos e materiais de boa qualidade estão diretamente relacionados com a garantia da qualidade final dos serviços prestados⁽¹⁾. Uma importante ferramenta para auxiliar no controle são os *checklist* que abordam aspectos de higiene dos manipuladores, uso correto de uniformes, controles de higienização, controles relativos à estrutura física, entre outros⁽²⁾. **Objetivo:** Reconhecendo a importância da adequação à legislação, como meio de garantir a segurança do alimento, este projeto avaliou a adequação à Portaria 78/2009 em cantinas localizadas em Centro Universitário no interior do RS. **Material e método:** É um estudo de caso simples e qualitativo, tendo em vista a realização de pesquisa da realidade de cantinas, caracterizando-se como descritivo. As cantinas localizadas no centro universitário foram convidadas através de um termo de solicitação de pesquisa. Após a assinatura do responsável pelo estabelecimento, iniciou-se a coleta de dados. Os dados foram coletados durante o mês de setembro de 2013, onde o pesquisador aplicou o *Checklist* da Portaria 78/2009. A coleta dos dados foi realizada a partir da visualização da realidade encontrada em cada cantina. Foram avaliados os seguintes itens constantes no *Checklist*: Edificações, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios; Higienização de instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios; Controle de Pragas; Abastecimento de Água; Manejo de Resíduos; Manipuladores; Matérias-Primas, Ingredientes e Embalagens; Preparação do Alimento; Armazenamento e Transporte do Alimento Preparado; Exposição ao Consumo do Alimento Preparado; Documentação e Registro; Responsabilidade. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas do Excel. Para análise estatística foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, o nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 18.0. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre as seis cantinas em nenhum dos itens avaliados ($p > 0,05$). Quando avaliadas as seis cantinas em geral, os itens com maior percentual de conformidade foram abastecimento de água (100%) e controle integrado de pragas (85,7%) e os com menor percentual de conformidade foram documentação e registro (25%) e responsabilidade (57,1%). No total das cantinas e dos subitens avaliados, 68,6% apresentaram os itens do *checklist* conforme a portaria 78. **Conclusão:** Percebemos que houve uma baixa adequação dos itens avaliados em relação à documentação e registros, demonstrando uma deficiência que deve ser verificada com maior frequência, uma vez que estes itens são importantes ferramentas para acompanhar o funcionamento das atividades realizadas em serviços de alimentação.

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

REFERÊNCIAS

1. SANT'ANA, Helena Maria Pinheiro. **Planejamento físico-funcional de unidades de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.
2. TONDO, Eduardo César. **Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

TESTE DE PREFERÊNCIA E ACEITAÇÃO DE GELATINAS, DESTINADAS AO PÚBLICO INFANTIL, FABRICADAS COM CORANTES ARTIFICIAIS, NATURAIS E EXTRATOS VEGETAIS

Amanda Johann*

Tânia Beatriz Acosta Gräff**

Introdução: Tendências apontam a preferência dos consumidores por alimentos mais saudáveis. Estudos como o realizado por McCann et al. (2007), concluem que o consumo de corantes artificiais provoca hiperatividade em crianças, podendo causar impulsividade e desatenção. Schumann (2008) demonstrou que crianças ingerem com facilidade quantidades de corantes artificiais acima da Ingestão Diária Aceitável (IDA). A cor é fundamental na aceitação dos produtos, sendo conferida, na maioria das vezes, por corantes artificiais. Os consumidores têm optado pela substituição de produtos artificiais pelos naturais. Os corantes naturais são alternativas para a criação de alimentos mais saudáveis. Os extratos vegetais podem, inclusive, substituir os corantes naturais e artificiais, conferindo cor aos alimentos. **Objetivos:** Pretende-se identificar a influência da cor, obtida de fontes diferentes, na aceitação de gelatinas, bem como possível interferência, especialmente dos extratos vegetais, no sabor do alimento avaliado. **Metodologia:** Gelatinas, nas cores verde (limão), vermelho (morango) e amarelo (abacaxi), foram preparadas com corantes artificiais, naturais e extratos vegetais e submetidas à avaliação sensorial por crianças, com idade entre oito e 14 anos, estudantes de escolas particulares e públicas. **Resultados:** Quanto ao sabor, as amostras não diferiram significativamente, enquanto na cor houve preferência pelas amostras preparadas com corantes artificiais ($p < 0,001$). No sabor limão observou-se maior aversão quanto à cor e ao sabor dos produtos preparados com extrato vegetal ($p < 0,001$). Também se observou opiniões divergentes entre estudantes de escolas públicas e privadas, pois as gelatinas com corantes naturais e artificiais foram preferidas pelos estudantes de escolas públicas ($p < 0,001$). Porém, gelatina com extrato vegetal foi aceita de forma similar por todos os alunos que participaram das degustações. **Conclusão:** A aceitação por produto colorido com corante natural ou extrato vegetal varia, conforme o extrato e corante utilizados; portanto, apesar das gelatinas preparadas com corante artificial serem consideradas, na maioria das vezes, melhores, quando comparados com produtos coloridos com corante natural e extrato vegetal, faz-se necessário mais estudos e aplicações para chegar a cores tão atraentes quanto aquelas desejadas pelos consumidores. Isto pode ser comprovado na degustação de gelatina no sabor morango, que a preferência pelo produto colorido com extrato vegetal não foi considerado significativamente diferente da obtida com o corante artificial, apesar do sabor da gelatina colorida com extrato vegetal ter sido considerado o melhor, resultado este que não se repetiu para os demais sabores, havendo, no geral, a preferência pelos produtos preparados com corante artificial.

Palavras-chave: Corantes artificiais. Corantes naturais. Extratos vegetais.

REFERÊNCIAS

- MCCANN, Donna et al.. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. *The Lancet*, v. 370, n. 9598, p. 1560-1567, nov. 2007. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2807%2961306-3/fulltext>>. Acesso em: 03 ago. 2012.
- SCHUMANN, Simone Pinheiro Alvez; POLÔNIO, Maria Lucia Teixeira; GONÇALVES, Édira Castello Branco de Andrade. Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 28, n. 3, p. 534-539, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v28n3/a05v28n3.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

* Univates.

** Univates.

TESTE DE ACEITABILIDADE DO BOLO DE CENOURA COM COBERTURA DE CHOCOLATE EM PRÉ-ESCOLARES DE UMA EMEF EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Natália Girelli*

Adriana Bitello**

Introdução: A urbanização e a industrialização têm influenciado diretamente no estilo de vida e, principalmente, na alimentação da população. Com uma alimentação inadequada, o aparecimento de doenças crônicas está se tornando cada vez maior.¹ Evidências epidemiológicas têm mostrado que o consumo regular de frutas e hortaliças auxilia no combate a doenças degenerativas.² A partir dos quatro anos, a criança começa a copiar os hábitos alimentares dos pais³, sendo assim, é uma boa fase para introdução de alimentos que antes não eram muito bem aceitos por ela. Geralmente, frutas e verduras são os alimentos de mais difícil aceitação por parte da criança. A escola pode auxiliar na promoção de uma alimentação saudável, através da geração de conhecimentos e do desenvolvimento de atitudes e hábitos saudáveis com os seus alunos.

Objetivo: Avaliar a aceitabilidade da receita de bolo de cenoura com cobertura de chocolate em turmas de pré-escolares em uma EMEF. **Metodologia:** Os pré-escolares que participaram do teste de aceitabilidade são estudantes de uma EMEF de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Participaram quatro turmas, totalizando 74 alunos. Foi oferecido um pedaço de bolo de laranja com cobertura de chocolate para cada aluno, sendo que nenhum aluno recusou participar. Após, foi oferecido mais um pedaço de bolo para os alunos, todos repetiram. Em seguida, sem que eles soubessem de que era feito o bolo, a professora passou um pacote com diversos pedaços de papel com três cores diferentes. Eles escolheram o papel conforme o que acharam do bolo. A cor laranja era para quem não tinha gostado do bolo, a cor amarela era para quem tinha gostado um pouco do bolo e a cor verde era para quem tinha adorado o bolo. Após escolherem o papel, eles colocavam em um outro pacote para após ser feita a contagem. Após a votação, foi explicado de que era feito o bolo e a importância da ingestão de verduras, não apenas em doces, mas em forma de saladas também. **Resultados:** A receita, testada com 74 crianças, teve 100% de aceitabilidade dos alunos, pois todos eles escolheram o papel verde, o qual demonstra que o bolo teve uma excelente aceitabilidade. **Conclusão:** Este teste permitiu verificar a importância da inserção de verduras de formas diferentes para crianças que têm baixa ingestão em forma de salada. Assim, pode-se começar a melhorar os hábitos alimentares das crianças.

REFERÊNCIAS

- 1 – Carvalho, Patrícia G B *et al.* **Hortaliças como alimentos funcionais.** Horticult. Bras, Brasília, vol 24, n.4, out/dez 2006.
- 2- Melo, Enayde A *et al.* **Capacidade antioxidante de hortaliças usualmente consumidas.** Ciênc. Tecnol. Aliment, Campinas, vol. 26, n.3, jul/set 2006.
- 3- Brazelton, T. Berry; Sparrow, Joshua. **Alimentando seu filho – o método Brazelton.** Porto Alegre: Artmed, 2005.
- 4- Silva, Juliana R. M. *et al.* **Promotion of healthy eating at schools in the Federal District of Brazil.** Rev. Nutr, Campinas, vol. 26, n.2, mar/abr2013.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: natiig@hotmail.com.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DO GRUPO HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO

Indiara Letícia Soares*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: Hiperdia é o programa criado pelo Ministério da saúde para tratamento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes, cadastrados e atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). A hipertensão arterial é uma doença que atinge grande parte da população brasileira, da infância à adolescência. No entanto, a prevalência desse problema de saúde está nos idosos, com índice superior a 60%, resultando em alto índice de mortalidade, o qual é provocado pelo surgimento de doenças cerebrovasculares e cardíacas. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de idosos participantes do grupo hiperdia, realizado no bairro Conventos, município de Lajeado, interior do estado do RS. **Metodologia:** A amostra foi realizada com vinte e cinco idosos, de sessenta e dois a oitenta e dois anos. A avaliação nutricional dos idosos foi realizada por IMC, por idade segundo Lipschitz (1994). O peso foi obtido através de balança digital portátil com capacidade máxima de 150 Kg, e a altura através de fita métrica de 200 cm, sendo que os idosos ficaram em posição ereta, com os pés unidos. **Resultados:** Dos 25 idosos avaliados, 18 foram mulheres (72%) e sete homens (28%). Destes, dois idosos (8%) apresentam baixo peso (8% homens - 0% mulheres), quatro idosos (16%) normalidade (8% homens - 8% mulheres), 18 idosos (72%) apresentaram excesso de peso (12% homens - 60% mulheres), e um idoso (4%) apresentou obesidade grau II (0% homens - 4% mulheres). **Conclusão:** Através da análise, podemos concluir que a maioria dos idosos, com maior índice em mulheres, encontrava-se com excesso de peso. O alto índice de excesso de peso, tem relação com a hipertensão e diabetes, sendo de grande importância a permanência de todos os participantes no grupo hiperdia.

Palavras-chave: Hiperdia. Hipertensão arterial. Estado nutricional.

REFERÊNCIAS

- Lima, Lílian Moura de. et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre 32(2), jun. 2011. www.scielo.com.br acesso em 28/10/13 às 23:56.
- Contiero, Ana Paula. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre 30(1), mar. 2009. www.scielo.com.br acesso em 28/10/13 às 23:36.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates. E-mail: indiara14@yahoo.com.br

** Docente do curso de Nutrição da Univates.

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM MULHERES ADULTAS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO E SEDENTÁRIAS: RESULTADOS PRELIMINARES

Luisa Muller Arruda*

Thaís Rodrigues Moreira**

Introdução: O corpo da mulher sofre ao longo do ciclo menstrual alterações hormonais, fisiológicas e psicológicas.¹ Quando estes sintomas se tornam frequentes e intensos, de modo a interferir na qualidade de vida da mulher, pode ser feito o diagnóstico de síndrome pré-menstrual (SPM).² Estudos relatam que existe uma tendência maior de mulheres praticantes de exercícios físicos terem menos sintomas pré-menstruais, quando comparadas com mulheres sedentárias.³ **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar os sintomas da SPM em mulheres adultas praticantes de exercício físico e sedentárias. **Metodologia:** Estudo de caso-controle, sendo avaliado um grupo de mulheres praticantes de atividade física (caso) e um grupo de mulheres sedentárias (controle). A amostra foi composta por 60 mulheres com idade entre 18 a 35 anos. Os critérios de inclusão foram mulheres de 18 a 35 anos, frequentadoras de academias ou do ambulatório de Nutrição da Univates e que consentiram participar do estudo. Os critérios de exclusão estabelecidos foram gestantes, lactantes, portadoras de patologias, que resultem em edema ou retenção de líquidos, mulheres com amenorreia e patologias, aquelas que estejam utilizando fármacos diuréticos, que possuem o diagnóstico de ovários policísticos e mulheres que apresentam o ciclo menstrual irregular. Para a caracterização da amostra, aplicou-se um questionário de dados gerais e socioeconômicos e para avaliação dos sintomas da SPM, utilizou-se o questionário estabelecido pelo Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM IV).⁴ As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão, as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos, foi aplicado o teste t-student para amostras independentes. Para comparar proporções, o teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Comparando as variáveis entre os grupos (praticantes x sedentárias), a idade média do grupo caso foi de 25,9±4,0 anos e no grupo controle foi de 25,2±2,8 anos (p=0,412). Quanto à utilização de fármacos, 86,7% não utilizava no grupo caso, e 93,3% não utilizava no controle (p=0,671). Quanto à idade da menarca, verificou-se que no grupo caso foi de 12,6±1,3 e no controle de 12,8±1,2 anos (p=0,476). No grupo caso somente 6,7% não utilizam nenhum método contraceptivo oral e 13,3% no grupo controle (p=0,671). Referente à regularidade do ciclo menstrual, no grupo controle 96,7% tinham ciclo regular e 100% do grupo caso tinham regularidade do ciclo (p=1,000). Na avaliação da presença de SPM, no grupo caso e controle obteve-se resultado positivo para 63,3% e 86,7% respectivamente, (p=0,074). **Conclusões:** Na maioria das variáveis avaliadas não houve diferença significativa entre os grupos. Porém, pode-se perceber um número maior de mulheres que sofrem de SPM no grupo controle, quando comparado ao grupo caso.

Palavras-chave: Ciclo Menstrual. Síndrome Pré-Menstrual. Exercício Físico.

REFERÊNCIAS

1. BRAZ, Luciene; DE LIMA, Jorge Roberto Perrou. AVALIAÇÃO AERÓBIA PRÉ E PÓS-MENSTRUAL PRE AND POST-MENSTRUAL AEROBIC ASSESSMENT. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 6, n. 15, 2010.
2. PINHEIRO, Marcia Nacif, AUN Fabiana Vazquez. ALIMENTAÇÃO E SÍNDROME DE TENSÃO PRÉ MENSTRUAL. Mackenzie, 2011.
3. GAION, Patrícia Aparecida; VIEIRA, Lenamar Fiorese. Prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas. *Rev Bras Med Esporte*, Niterói, v. 16, n. 1, Feb. 2010.
4. Premenstrual dysphoric disorder. In: First MB, ed. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2000. p.771-4.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates, Lajeado/RS. luisamarruda@gmail.com

** Docente do curso de Nutrição da Univates. Lajeado/RS.

GRUPO DE CRIANÇAS: ONDE O CUIDADO ACONTECE BRINCANDO

Elisabete Carolina Gasparotto*

Introdução: A ideia de criar um Grupo de crianças na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES-Univates), surgiu após a criação de uma Sala Lúdica, que é um espaço de cuidado onde os usuários experienciam o lúdico, como a leitura, as brincadeiras e as dramatizações. É através do brincar que a criança expressa suas emoções e inventa alternativas de vida em relação aos seus sofrimentos, além de possibilitar o fortalecimento de vínculo entre a mesma e o cuidador. **Objetivo:** O Grupo surgiu com o objetivo de potencializar a criatividade, o conhecimento e a sociabilidade, favorecendo, desta forma, o desenvolvimento intelectual, social e emocional. **Metodologia:** Foram convidados a participar do grupo todos os usuários da CURES com idades entre quatro a doze anos. As atividades têm duração de 45 minutos ou conforme a disponibilidade dos usuários. Os responsáveis pelo cuidado e pela realização de oficinas e atividades propostas são os estagiários, geralmente sendo de forma interdisciplinar. Uma das formas de trabalhar o sintoma individual é fortalecer o vínculo, assim, o grupo pode funcionar como um importante espaço, no qual as crianças podem manifestar seus desejos, viver a infância. Sendo um ambiente que acolhe suas questões e possibilita a construção de algo que vá além das coisas materiais (TV, DVD, videogame), que possibilite a sustentação de limites. **Resultado e Conclusão:** Assim, o grupo de crianças possibilita que ela seja olhada em suas questões, como um todo, e que não seja o somente o sintoma, desmistificando o diagnóstico que é trazido pelos cuidadores ou quando encaminhados por profissionais da saúde.

Palavras-chave: Crianças. Vínculo. Cuidado.

* Univates/RS.

DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSO:ESTUDO DE CASO

Cassiana Espíndola de Souza*

Adriana Regina Bitello**

Adriana dos Reis Cunha***

Introdução: De acordo com a sociedade brasileira de diabetes, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) acomete 18% dos idosos e 50% dos portadores de DM2 apresentam mais de 60 anos de idade. Além disso, o diabetes em idosos está relacionado a um risco maior de morte prematura, a maior associação com outras comorbidades e, principalmente, com as grandes síndromes geriátricas¹. No Brasil, a DM2 é a quarta principal causa de morte por doença e uma das causas importantes de cegueira e doença renal². O DM2 está associado a um risco aumentado de doença cardiovascular, ocasionando mortalidade anual de 5,4% em adultos, o que reduz sua expectativa de vida em cinco a 10 anos³. O DM2 corresponde a um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou em ambas. A hiperglicemia crônica está associada a longo prazo, a danos, disfunção e insuficiência de certos órgãos, especialmente dos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos⁴. **Objetivo:** Descrever o caso de uma idosa, que internou no hospital descrevendo fraqueza, tem histórico de DM2 e hipertensão arterial. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 86 anos, com diagnóstico de DM2 e hipertensão arterial, em estado de sobrepeso. Indicação de dieta para diabético e hipossódica com 1700 kcal. Orientação de alta com prescrição de controle de sódio, inclusão de alimentos ricos em ácido fólico e ferro, cereais integrais, frutas e verduras. Frequência de cinco a seis refeições dia de três em três horas. Ingestão de 1 e ½ a 2 litros de água ao dia. **Conclusão:** O tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, na qual o nutricionista deve adequar a alimentação do paciente no intuito de controlar o DM 2, e prevenir as complicações, tais como hipertensão.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2. Hiperglicemia. Alimentação. Controle.

REFERÊNCIAS

¹ Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes no idoso. Junho de 2011.

² SHILS, Maurice E.; OLSON, James A.; SHIKE, Moshe; ROSS, A. Catharine; **Tratado de Nutrição Moderna na saúde e na Doença**. Volume 2. 9ª edição. Manole.

³ FANTIN, Simone de Souza; SCHAAN, Beatriz D'Agord; LEDUR, Priscila; POLANCZYK, Carísi Ane; WAINSTEIN, Marco Vugman; Associação entre diabetes mellitus e gravidade da doença arterial coronariana em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea. **Revista HCPA**. 2012;32(3):291-295

⁴ MURA, J.D.P, SILVA S.M.C.S, **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**, 2011.

* Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates. E-mail: cassianaespindola@universo.univates.br

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

*** Nutricionista do Hospital – Instituto de Saúde e Educação Vida – ISEV.

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS SOBRE A HIPERFOSFATEMIA: DADOS PRELIMINARES

Marciane Luisa Eckhardt*

Thaís Moreira Rodrigues**

Introdução: A doença renal crônica (DRC) afeta entre cinco a 10% da população mundial e sua incidência no Brasil têm aumentado, devido ao número crescente de pacientes diagnosticados, principalmente os portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial, bem como pelo aumento da longevidade da população (SESSO, 2012). O fósforo é um elemento importante no metabolismo celular, no processo de mineralização óssea e na manutenção do equilíbrio acidobásico. Uma das principais manifestações que ocorre no metabolismo do fósforo, a hiperfosfatemia, pode tornar-se uma situação de grave morbidade para os pacientes com DRC (CARVALHO e CUPPARI, 2008). **Objetivo:** Avaliação do estado nutricional e dos conhecimentos dos pacientes em hemodiálise sobre a hiperfosfatemia. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado em setembro de 2013. Foram incluídos pacientes com mais de três meses em diálise e que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e excluídos os que apresentaram debilidade mental. Para classificação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal (IMC) e para avaliação dos conhecimentos, aplicou-se um questionário referente a fosfatemia, quelantes e fonte de fósforo. Também foram avaliados os exames bioquímicos retirados do prontuário, avaliou-se fósforo, potássio, cálcio, hemoglobina, hematócrito, paratormônio, adequação da diálise pela Redução Percentual de Ureia (URR) e pelo Clearance Fracional de Ureia (KT/v). Os dados serão apresentados em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 61 pacientes, sendo 62% (n=38) do gênero masculino e 38% (n=23) do feminino. Destes, 73% apresentaram escolaridade até 8º série, 15% ensino médio completo e 10% com nível superior. Na avaliação do IMC, verificou-se que 10% (n=6) estavam abaixo do peso, 31% (n=19) com excesso de peso e 59% (n=31) com eutrofia. Em relação aos exames, encontrou-se 88% (n=54), 36% (n=21) e 47% (n=29) dos pacientes com elevação de fósforo e potássio, e cálcio abaixo da normalidade, respectivamente. Analisou-se a adequação da hemodiálise através do KT/v e URR, onde verificou-se que 34% (n=21) estavam com a diálise inadequada, sendo necessário reavaliação. Na série vermelha encontrou-se 96% de hemoglobina e 90% de hematócrito abaixo da normalidade. No questionário de avaliação dos conhecimentos, obteve-se 37%, 55%, 98% e 34% de acertos na primeira, segunda, terceira e quarta pergunta, respectivamente. Na quinta, sexta e sétima pergunta foi sobre o quelante de fósforo, sendo que 34% responderam que este ajuda no controle do fósforo, outros 19% não fazem uso e o restante 47% não sabia o seu benefício, e destes que fazem uso 53% afirmaram ingerir diariamente, e 51% afirmam que o fósforo está acima do recomendado pelo não seguimento das recomendações médicas/dietéticas. **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria dos pacientes apresentava ensino fundamental, eutrofia pelo IMC, elevação dos níveis bioquímicos de fósforo e potássio, diminuição nos níveis de cálcio, hemoglobina e hematócrito. Quanto aos conhecimentos, pode-se verificar bom conhecimento sobre o fósforo, porém este não é aplicado na rotina, pois o nível de fósforo estava elevado na maioria dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Aloisio Barbosa; CUPPARI, Lilian. Controle da Hiperfosfatemia na DRC *Jornal Brasileiro Nefrologia* 2008 ;30 (Supl 2):4-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000500002&script=sci_arttext acessado em 23/10/2013.
- SESSO R de C, LOPES AA, THOME FS, LUGON JR, WATANABE Y, SANTOS DR. [Chronic dialysis in Brazil – report of the brazilian dialysis census, 2011]. *J Bras Nefrol.* 2012 Sep;34(3):272-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23099833> acessado 25/10/2013

* Aluna do curso de Nutrição da Univates. marcie@universo.univates.br

** Orientadora. Professora do curso de Nutrição da Univates.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO

Michele Tonus Carvalho*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: A intervenção nutricional tem como objetivo conduzir o bem-estar geral de um indivíduo, de forma a prevenir doenças e promover saúde devendo ser de forma humanizada e sensível, para poder compreender o que o paciente está sentindo (CUPPARI, 2005). Para atenuar a recuperação de um paciente hospitalizado, faz-se necessário, uma avaliação nutricional ampla, consistindo em um conjunto de métodos para aferir o real estado nutricional do paciente, contemplando, assim, parâmetros objetivos e subjetivos (ROSA, 2012). O estado nutricional de pacientes hospitalizados com diversas complicações encontra-se diretamente influenciado na sua evolução clínica. A intervenção nutricional é exigida como parte do cuidado integral do paciente (FONTOURA, *et al* 2006). **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com complicações após procedimento cirúrgico de colecistectomia. **Metodologia:** O presente estudo trata-se do acompanhamento realizado com a paciente M.D.C.L do sexo feminino, caucasiana, 53 anos, internada na Associação Hospitalar Manoel Francisco Guerreiro de Guaporé-RS, com sequelas de meningite desde os sete anos de idade. O motivo da internação foi o aparecimento de colelitíase, no qual necessitou de um procedimento cirúrgico de colecistectomia, tendo complicações após a cirurgia apresentando quadro infeccioso de broncopneumonia. A avaliação antropométrica segundo IMC: 25,51 kg/m² diagnosticaram como pré-obesidade (OMS/98), mas conforme (SIC), paciente encontra-se emagrecida, segundo seu peso habitual. Segundo exame físico, a paciente encontra-se acamada, apática, prostrada, inapetente, edema em membros inferiores e superiores, cabelo ressecado, mucosa hipocorada, sequelas neurológicas e motoras. Durante a internação, apresentou quadros clínicos muito complexos, necessitando de intervenção nutricional assídua, como na ocorrência de hipopotassemia onde foi preciso aumentar o aporte de alimentos ricos em potássio, via oral. Passados alguns dias de internação, devido ao quadro clínico de sepse, entre outras complicações, foi introduzida dieta enteral 1.2Kcal/ml seis vezes ao dia de três em três horas, nutricionalmente completa e suplementação com módulo proteico de alto valor biológico, devido a não mais alimentar-se via oral e episódio de hipoproteinemia. **Resultados:** A recuperação foi gradativa, mas muito satisfatória, os níveis de potássio e proteína se normalizaram, havendo a diminuição do edema, boa cicatrização onde foi realizado a colecistectomia e a retirada da sonda nasoenteral para uma alimentação via oral e seguida de alta hospitalar. **Discussão:** O adequado diagnóstico nutricional é de extrema importância na prescrição nutricional hospitalar e para a recuperação do paciente e tem sido empregada rotineiramente como alternativa para melhorar as condições do paciente hospitalizado, sendo a evolução encontrada frequentemente em pacientes com uso da terapia (MERHL, *et al* 2009). A introdução da terapia nutricional enteral precoce tem reduzido significativamente o tempo de internação hospitalar (CARTOLANO., *et al* 2009). **Conclusão:** Observou-se que a intervenção nutricional, é de extrema importância no âmbito hospitalar para contribuir na recuperação do paciente em mau estado geral, bem como uma avaliação e acompanhamento nutricional adequado para evitar intercorrências desnecessárias e a piora do estado nutricional do paciente durante a internação, sendo assim é fundamental o profissional nutricionista inserir-se ao corpo clínico, para fazer uma correta adequação no aporte calórico e intervir nas situações decorrentes que, diariamente, surgem.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

- CUPARI, Lilian; **Guia de Nutrição Clínica no Adulto**. 2.ed.rev.e ampl.-Barueri, SP: Manole, 2005.
- ROSA, Glocimar; co-autoras: PEREIRA, Avany Fernandes; BENTO, Claudia Teresa; ROSADO, Eliane Lopes; LOPES, Márcia Soares da Mota e Silva; PERES, Wilza Arantes Ferreira; **Avaliação Nutricional do Paciente Hospitalizado: uma abordagem teórico-prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2012.
- FONTOURA, Carmen Silvia Machado; CRUZ, Denise Oliveira; LONDERO, Lisiane Guadagnin; VIEIRA, Renata Monteiro. **Avaliação Nutricional de Paciente Crítico**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 N° 3, Julho – Setembro, 2006.
- MAHAN, L.Kathleen; STUMP, Sylvia Escott; **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. Editora Roca ,11° Edição, São Paulo: Roca,2005.
- BEREZIN Eitan N.;CARVALHO, Luiza H.; LOPES, Claudia R.; SANAJOTTA Andréia T.; BRANDILEONE, Maria Cristina; MENEGATTI, Sonia; SAFADI, Marco A.; GUERRA, Maria Luiza C.S.; **Meningite pneumocócica na infância: características clínicas, sorotipos mais prevalentes e prognóstico**. Jornal de Pediatria - Vol. 77, N° 1, 2002.
- NAMANI, Sadie; MILENKOVIC, Zvonko, KOCI, Buleza. **A prospective study of risk factors for neurological complications in childhood bacterial meningitis**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda, 2013.
- ANTONIUK, Sérgio A.; HAMDAR, Fátima; ; DUCCI, Renata D.; KIRA, Ariane T.F.; CAT, Mônica N.L.; CRUZ, Cristina R. da. **Childhood acute bacterial meningitis: risk factors for acute neurological complications and neurological sequelae**. Jornal de Pediatria - Vol. 87, N° 6, 2011
- VAVRUK, Ana MARIA; MARTINS, Cristina; NASCIMENTO, Marcelo Mazza; HAYASHI, Shirley Yumi; RIELLA, Miguel Carlos. **Associação entre hipopotassemia, desnutrição e mortalidade em pacientes em Diálise Peritoneal contínua**. J Bras Nefrol 2012;34(4):349-354.
- CARRENO, Wilson Daza; CARDONA, Marina, AMEIZA; BARBIERI, Lina Eugenia Jaramilo; G.URIBE, Maria Carolina; **Linfangiectasia intestinal: Reporte de un caso**. 2013 Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología.
- PASINATO, Valeska Fernandes; CARVALHO, Berbigier, RUBIN, Bibiana de Almeida; CASTRO, Kamila; MORAES, Rafael Barberena; PERRY, Ingrid Dalira Schweigert. **Terapia nutricional enteral em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos**. Rev Bras Ter Intensiva. 2013; 25(1):17-24.
- MERHI, Leandro Vânia Aparecida; MORETE, Juliana Luisi; OLIVEIRA, Maria Rita Marques; **Avaliação do estado nutricional precedente ao uso de nutrição enteral**. v. 46 – n° 3 – jul./set. 2009.
- CARTOLANO, Flávia De Conti; CARUSO, Lúcia, SORIANO, Francisco Garcia. **Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade**. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(4):376-383.

RAZÃO CINTURA/ESTATURA DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS AVALIADOS EM SALA DE ESPERA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LAJEADO - RS

Cristiane Maria Eckhardt*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: A obesidade, principalmente a abdominal, predispõe o indivíduo a uma série de fatores de risco cardiovasculares por associar-se com grande frequência a condições como dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes, que favorecem a ocorrência de eventos cardiovasculares³. A concentração de gordura na região abdominal caracteriza a obesidade abdominal visceral, que é mais grave fator de risco cardiovascular e de distúrbio na homeostase glicose-insulina do que a obesidade generalizada². A presença concomitante de obesidade centralizada a um ou mais dos distúrbios metabólicos apontados caracterizam a síndrome metabólica¹. A Circunferência da Cintura tem sido apontada como melhor indicador para aferir a obesidade abdominal, estando fortemente relacionada com as doenças cardiovasculares ateroscleróticas⁵. A relação cintura/estatura (RCEst) é outro indicador de obesidade abdominal que, além da circunferência da cintura (CC), considera as diferenças na estatura e que tem sido utilizado em estudos com adultos devido à boa capacidade na identificação de algumas doenças cardiovasculares e metabólicas⁴. **Objetivo:** Verificar a razão cintura/estatura de pacientes adultos e idosos avaliados em sala de espera de uma UBS de Lajeado/RS. **Casuística e Métodos:** Foi realizado aferição da cintura e altura de 29 pacientes adultos e idosos. Destes, cinco eram homens e 24 mulheres. A circunferência da cintura foi mensurada utilizando uma fita antropométrica inextensível da marca Wiso, realizando a medida na menor circunferência do avaliado. Quando esse ponto não pode ser localizado, a medida foi realizada entre a última costela e a crista ilíaca. A estatura foi medida com o avaliado em posição ortostática, com a cabeça no plano de Frankfurt, pés descalços e unidos. O cursor, em ângulo de 90° em relação à escala de medida tocou o ponto mais alto da cabeça e a medida foi realizada ao final de uma inspiração máxima. As medidas antropométricas da circunferência da cintura e da estatura foram utilizadas para o cálculo da relação cintura estatura, valores elevados de RCE (> 0,50) estão associados ao aumento do risco de desordens cardiovasculares e metabólicas em população variada^{1,4}. **Resultados:** Foram avaliados quatro indivíduos do sexo masculino, com idade entre 35 a 72 anos que apresentam resultado superior a 0,52, portanto representando risco. Entre as mulheres com idade de 18 até 74 anos, identificou-se risco para 10 mulheres, que apresentaram resultado superior a 0,53. **Conclusão:** As elevadas prevalências de excesso de peso e obesidade abdominal, observadas entre os usuários de sala de espera, devem ser analisadas com atenção, devido ao grande impacto que causam à saúde dos indivíduos. O excesso de peso e também a distribuição da gordura corporal, principalmente localizada na região central do corpo estão associados a desordens cardiovasculares, metabólicas, entre outras doenças, bem como a mortalidade. Os dados do presente estudo confirmam resultados de outros estudos que mostram a importância da obesidade no desenvolvimento dos fatores de risco cardiovascular.

Palavras-chave: Obesidade. Gordura abdominal. Razão cintura-estatura. Risco coronariano.

* Acadêmica de Nutrição da Univates.

** Docente do Curso de Nutrição da Univates.

REFERÊNCIAS

- 1 - HAUN, D.R.; PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. **Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado** Rev Assoc Med Bras 2009; 55(6): 705-11
- 2 - MARTINS, I.S.; MARINHO, S.P. **O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada** Rev Saúde Pública 2003; 37(6): 760-7
- 3 - PINHO, C.P.S.; DINIZ, A.S.; ARRUDA, I.K.G.; FILHO, M.B.; COELHO, P.C.; SEQUEIRA, A.S.; LIRA, P.I.C. **Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil** Cad. Saúde Pública vol.29 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2013
- 4 - PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. **Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.52 no.3 São Paulo May/June 2006
- 5 - RODRIGUES, S. L.; BALDO, M. P.; MILL, J. G. **Associação entre a razão cintura-estatura e hipertensão e síndrome metabólica: estudo de base populacional.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v.95, n.2, p. 186-191, 2010.

ANÁLISE DE CUSTO DOS HORTIFRUTOS HIGIENIZADOS E *IN NATURA* DO CARDÁPIO DE UM RESTAURANTE DO INTERIOR DO RS

Samanta Adams*

Adriana Bitello**

Introdução: Hortaliças minimamente processadas são “produtos de origem vegetal higienizados e embalados, que foram submetidos a processos técnicos, preservando suas características organolépticas naturais, tornando-os prontos para o consumo *in natura* ou preparo culinário. ¹ O mini processamento de frutas e hortaliças no Brasil ainda é recente, entretanto é um segmento de grande crescimento. O produto higienizado tem seu valor agregado quando comparado a frutas e hortaliças compradas *in natura*, porém têm a vantagem para o consumidor de 100% de aproveitamento do produto adquirido. ² A finalidade dos produtos minimamente processados é oferecer frutas, hortaliças e tubérculos com segurança alimentar e com características nutricionais dos hortícolas frescos que lhes deram origem. O processamento mínimo contribui para a redução do tempo necessário e da mão-de-obra na preparação dessas hortofrutícolas, e sendo preparado num único local, o volume de lixo acumulado pode ser reaproveitado, como na para fabricação de ração animal. ³ O objetivo deste trabalho é realizar uma análise de custo entre os produtos *in natura* e processados/ higienizados. Metodologia: Este estudo foi realizado em uma empresa de restaurante tipo autogestão, que realiza diariamente em média 180 almoços, localizada na cidade de Arroio do meio, no interior Rio Grande do Sul. Foi realizada a pesagem de quatro produtos (cenoura, beterraba, batata inglesa, chuchu) *in natura* e higienizados. Os valores para a análise dos produtos higienizados e *in natura* foram calculados juntamente com o custo da mão de obra, tendo como base de cálculo um fornecedor para produto *in natura* e um fornecedor para produto higienizado. As análises de custos foram feitas com auxílio de uma planilha de cálculos excel 2010. Resultados. Os custos dos produtos higienizados em relação aos produtos *in natura* incluindo mão de obra se sobressaíram em todos os produtos analisados. A batata inglesa processada custa 208,04% a mais do que a *in natura*, a cenoura tem um custo 135,23% a mais, o chuchu tem seu custo 221% a mais do que o *in natura* e a moranga tem seu valor apresentado 140,23% a mais do que o fruto *in natura*. Conclusão: Apesar da importância de receber um produto processado com garantia de qualidade, menos desperdício, o custo financeiro ainda é o principal fator de influência na compra de vegetais. Se hoje tivéssemos no mercado preços de produtos processados compatíveis com os *in natura*, provavelmente se optaria pela compra dos higienizados. Entretanto, o presente estudo avaliou que não é viável financeiramente adquirir produtos processados de fornecedor, sendo nesta pesquisa utilizado apenas um fornecedor de processados, sendo o único nesta região. Mostrando que ainda há um amplo espaço no mercado de trabalho para investimento neste setor, o atual mercado não dispõe de fornecedores com valor competitivo aos preços *in natura*.

REFERÊNCIAS

¹ SILVA, 2008.

² MARTINS, 2007.

³ VASCONCELOS, 2005.

* Acadêmica do curso de Nutrição da Univates.

** Docente do curso de Nutrição da Univates.

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR OFERECIDA EM ESCOLAS MUNICIPAIS DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Jeani Tedeschi Ferreira*

Fernanda Scherer Adami**

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) abrange toda a educação básica e busca atender às necessidades nutricionais dos alunos, contribuindo para o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem, rendimento escolar e promover a formação de hábitos alimentares saudáveis¹. Identificar os motivos que levam o aluno a não consumir a refeição na escola torna-se fundamental para garantir a manutenção de sua qualidade de vida² e a preferência alimentar dos estudantes recai sobre alimentos não nutritivos e de alta densidade energética³. **Objetivo:** Analisar a adesão e a aceitação da alimentação escolar sob o ponto de vista dos alunos beneficiários do PNAE. **Metodologia:** Estudo desenvolvido em Lajeado/RS, com 290 alunos do 5º ao 9º ano, de duas escolas municipais de ensino fundamental atendidas pelo PNAE. Utilizou-se um questionário com treze questões objetivas sobre a alimentação escolar e a alimentação trazida de casa. Para a avaliação do estado nutricional, foram aferidos o peso, altura e circunferência da cintura. Foi analisado o índice de massa corporal (IMC) e classificado conforme escore Z, nas curvas da OMS (2007). O peso foi aferido com balança digital (até 150 kg e divisão de 100 g) e altura, com as crianças em pé e descalças, com fitas métricas fixadas na parede (extensão de 1,5 m e precisão de 1 cm). Para a comparação das médias de CC e IMC foi utilizado o teste estatístico t-student. Para verificar a associação entre as variáveis utilizou-se o Teste Exato de Fisher. O nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado para estatística foi o SPSS versão 13.0. **Resultados:** Do total de estudantes, 64,2% (n=77) eram do sexo feminino, 35,8% (n=43) masculino, 70% (n=84) eutróficos, 16,7% (n=20) sobrepeso, 11,7% (n=14) obesidade e 1,7% (n=2) baixo peso. A classificação da circunferência da cintura teve adequação de 98,3% (n=118). Todos os estudantes consideraram a alimentação escolar importante por ser saudável e nutritiva ($p=0,539$) e consomem a alimentação escolar de duas a três vezes por semana ($p=0,263$). Quando não consomem é porque não gostam (feminino) ou não sentem fome (masculino) ($p=0,028$). Os alimentos trazidos de casa citados foram: bolachas, salgadinhos ou sanduíche comum ($p=0,180$). A preferência feminina foi por guloseimas e a masculina por cachorro-quente ($p < 0,001$). Os estudantes classificados como eutróficos consomem a alimentação porque sentem fome (33,3%), já os com sobrepeso/obesidade, porque acham saudável e nutritiva (70,6%) ($p=0,028$). **Conclusões:** Observa-se que a preferência alimentar dos estudantes recai sobre alimentos não nutritivos e que muitas vezes, substituem a alimentação escolar, o que pode estar associado ao grande número de alunos com sobrepeso e obesidade entre os avaliados. O pensamento de merenda saudável muda conforme o gênero e não em relação ao estado nutricional, o que mostra que estar acima do peso não quer dizer alimentar-se mal. Enfim, aprimorar a alimentação escolar é importante, pois o acompanhamento nutricional é uma ferramenta fundamental para a monitoração da saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

- 1 - BRASIL. **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação**. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao> Acesso em: 08 abr. 2013.
- 2- MOTA, Cristiane Herbst; MASTROENI, Silmara Salete de Barros Silva; MASTROENI, Marco Fabio. **Consumo da refeição escolar na rede pública municipal de ensino**. R. bras. Est. pedag., Brasília, v. 94, n. 236, p. 168-184, jan./abr. 2013.
- 3- SANTOS, Ana Paula dos; PINHEIRO, Cristiane Tavares; MACIEL, Francine Villela; GEIGER, Júlia Martin; RAMIRES, Maria Cristina Cardoso. **Adesão ao Programa Nacional de Alimentação Escolar por Estudantes de uma Escola Municipal de Pelotas – RS**. XIX CIC, XII ENPOS e II Mostra Científica 2010, Pelotas/RS.

* Univates-RS. jeanitf@ibest.com.br

** Univates-RS.

COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mariane Schmitt*

Aline Marcadenti de Oliveira**

Introdução: O câncer é uma doença crônica não transmissível que só perde em número de mortes para as das doenças de origem cardiovascular¹. A avaliação nutricional de pacientes oncológicos é de extrema importância, visto que a desnutrição é muito prevalente no paciente oncológico e está associada à diminuição da resposta ao tratamento específico e qualidade de vida, maiores riscos de complicações pós-operatórias, aumento na morbi-mortalidade, no tempo de internação e nos custos hospitalares². **Objetivo:** Comparar dois métodos de avaliação nutricional, por meio da avaliação subjetiva global (ASG) e avaliação subjetiva global - produzida pelo paciente (ASG – PPP) em pacientes com câncer. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 79 pacientes, no qual o seu estado nutricional foi verificado através de métodos subjetivos de avaliação nutricional. **Resultados:** Participaram do estudo 79 pacientes. A avaliação descritiva mostrou que houve concordância moderada entre os métodos ASG e ASG-PPP, conforme coeficiente kappa de Cohen, que resultou 0,508 ($P < 0,001$). Comparando os resultados apontados pelo método ASG em relação ao método ASG-PPP, a avaliação descritiva apontou que, dos 50 resultados apontados pelo método ASG como “Bem nutrido”, 39 foram apontados como “Bem nutrido” pelo método ASG-PPP. Dos 21 resultados apontados na ASG como “Moderadamente desnutrido ou com suspeita de desnutrição”, 20,3% (n=16) deles apresentaram este mesmo resultado no método ASG-PPP. Em relação aos oito resultados apontados como “Gravemente desnutrido” na ASG, 6,3% (n=3) deles apresentaram este mesmo resultado na avaliação ASG-PPP. Quanto à sensibilidade da ASG em comparação à ASG-PPP, o teste resultou em 82,8% e a especificidade da ASG em comparação à ASG-PPP foi de 78%, indicando que entre os pacientes desnutridos detectados pela ASG-PPP, a ASG identificou 82,8% e entre os pacientes bem nutridos a ASG descreveu 78%. **Conclusão:** Embora a ASG-PPP seja descrita como ferramenta padrão-ouro para avaliação nutricional entre pacientes com câncer, muitos hospitais utilizam a ASG como uma ferramenta de avaliação. Os resultados desse estudo indicam que o instrumento é considerado uma boa opção para avaliar o estado nutricional dos pacientes com câncer.

Palavras-chave: Câncer. Avaliação Nutricional. Estado Nutricional. Desnutrição.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.25p.
2. WAITZBERG, D. L. Terapia Nutricional no câncer. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. p. 1805, 2009.

* Acadêmica de Nutrição da Univates, Lajeado, RS.

** Professora de Nutrição da Univates, Lajeado, RS.

PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE TRÊS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Shaiane Ferreira*

Bianca Coletti Schauen**

INTRODUÇÃO: A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) é fundamental na prática de cuidados da população já que são o elo de ligação entre usuário e os serviços de saúde responsáveis por identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar e/ou comunicar à equipe os casos e situações identificadas (Tomaz, 2002). A participação dos ACS na atenção primária à saúde é uma experiência defendida pela maior parte das instituições ligadas a esta área e tem sido largamente incentivada pela Organização Mundial da Saúde (Fernandes, 2009). Para que esta sistemática aconteça de forma adequada é preciso que os ACS tenham noções básicas do cuidado em saúde, para que possa repassar aos indivíduos, garantindo-lhes bem-estar e saúde à população em modo geral. Além disso, é preciso que os ACS possuam algumas características, tais como: não fazer distinção entre as pessoas, saber ler e escrever, ser responsável, ser maior de idade, ter comprometimento com a comunidade, ter boa vontade e ter tempo (González, 2003). **OBJETIVOS:** O presente trabalho teve como objetivo de traçar um perfil dos agentes comunitários de saúde, bem como seus conhecimentos na área da nutrição e a conduta tomada pelos ACS em determinadas situações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal realizado através de um questionário estruturado pela acadêmica do curso de nutrição e aplicado aos agentes comunitários de saúde. O questionário baseava-se nas condutas seguidas pelos ACS em suas visitas domiciliares, com o objetivo de avaliar as orientações que os mesmos seguem em suas rotinas diárias. Foi utilizado o programa Excel para que fosse feita as médias entre as respostas obtidas. **RESULTADOS:** O perfil médio dos ACS mostra que eles têm entre 39-59 anos, sendo 64,7% e 35,3% têm entre 18-38 anos, atua como ACS de cinco a dez anos (53%) e até cinco famílias não aceitam as visitas domiciliares (88,2%). Através deste estudo, foi verificado que a maioria dos ACS (88,2%) sempre que identificam um usuário que precisa de acompanhamento com o nutricionista, procura o profissional para informá-lo ou encaminha o usuário ao ESF. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da área de saúde têm um parceiro importante, que são os agentes comunitários de saúde. Os ACS, sendo moradores do bairro onde atuam juntamente com os profissionais de saúde devem identificar os fatores relevantes para a construção de indicadores baseados em um conceito crítico de risco que orientasse a priorização de suas atividades a serem desenvolvidas na comunidade.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde, prevenção primária, formação de conceito, educação em saúde.

REFERÊNCIAS

Fernandes, João Cláudio L. Agentes de saúde em comunidades urbanas. Escola de saúde pública Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

Tomaz, José, B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". Interface- Comunic saúde, educação v6, n10, p.75-94, fev 2002

González, Edla, Z. Perfil do agente comunitário de saúde. Florianópolis. Outubro 2006.

* Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Univates.

** Docente do curso de nutrição do Centro Universitário Univates.

PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS: ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR

Julio Cesar Dessooy*

Simone Morelo Dal Bosco**

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são, atualmente, as causas mais comuns de morbidade e a principal causa de mortalidade mundial. Em 2011, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e outras cardiopatias foram responsáveis por 17 milhões de óbitos. A estimativa é que, em 2030, o total de óbitos possa chegar a 23,6 milhões¹.

Os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares são : hipertensão arterial, níveis elevados de colesterol e/ou reduzidos de HDL-colesterol, diabetes mellitus e idade. Além desses, destacam outros fatores de risco que podem aumentar o risco total, tais como: sobrepeso e obesidade^{2,3}.

Objetivo: Verificar a relação entre medidas antropométricas e fatores de risco (idade, perfil lipídico e pressão arterial) para doenças cardiovasculares.

Metodologia: A amostra estudada foi composta por funcionários e acadêmicos do Centro Universitário Univates . Os participantes foram submetidos a uma avaliação antropométrica, exame de bioimpedância, aferição de pressão arterial e a uma coleta sanguínea para análise bioquímica. Os testes estatísticos foram realizados através do software SPSS® Versão 21 e envolveu correlação de Pearson , sendo considerado nível de significância de 5%.

Resultados: Participaram deste estudo 227 indivíduos, sendo 175 (77,1%) do gênero feminino e 52 (22,9 %) do gênero masculino, a faixa etária variou de 18 a 66 anos com idade média de 25,7 ± anos.

A frequência de sobrepeso e obesidade foi de 21,14% e 6,29%, respectivamente no gênero feminino, e de 38,46% e 7,69% no gênero masculino. Com relação a distribuição central de gordura 9,14% das mulheres apresentavam valores de CC acima de 84cm e 30,77% dos homens valores acima de 88 cm. Os resultados obtidos mediante as análises de correlação entre idade, pressão arterial, glicose e perfil lipídico encontram-se na Tabela 1. Pode-se observar que em participantes do gênero feminino as variáveis idade, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e glicose apresentaram correlação com os três parâmetros avaliados, já para os participantes do gênero masculino as variáveis glicose, colesterol total e triglicéridios apresentaram correlação com os três parâmetros avaliados.

Tabela 1 - Correlações entre idade, variáveis antropométricas e de composição corporal com perfil lipídico, glicemia e pressão arterial

Gênero	Variáveis	Coeficiente de Correlação de Pearson		
		IMC	CC	% gordura
Feminino	Idade	0,255**	0,232**	0,304**
	Pressão arterial sistólica	0,296**	0,343**	0,262**
	Pressão arterial diastólica	0,172*	0,263**	0,184*
	Glicose mg/dL	0,257**	0,230**	0,203**

* Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário Univates.

** Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Univates.

	Colesterolmg/dL	0,047NS	0,100NS	0,139NS
	HDL mg/dL	-0,118NS	-0,099NS	-0,047NS
	Triglicerídiosmg/dL	0,132NS	0,152*	0,145NS
	LDL	0,093NS	0,142NS	0,164*
Masculino	Idade	0,101NS	0,274*	0,312*
	Pressão arterial sistólica	0,260NS	0,230NS	0,210NS
	Pressão arterial diastólica	0,133NS	0,168NS	0,225NS
	Glicose mg/dL	0,340*	0,386**	0,399**
	Colesterolmg/dL	0,294*	0,368**	0,374**
	HDL mg/dL	0,108NS	0,053NS	-0,035NS
	Triglicerídiosmg/dL	0,306*	0,368**	0,286*
	LDL	0,244NS	0,362**	0,437**

NS – Correlação não significativa

* Correlação significativa $p \leq 0,05$

** Correlação significativa $p \leq 0,01$

Conclusão: Podemos concluir com este estudo que as variáveis idade, PAS, PAD, Glicose, correlacionaram-se significativamente no gênero feminino com IMC, CC e percentual de gordura enquanto os triglicerídios com a circunferência da cintura. No gênero masculino a correlação significativa foi entre as variáveis glicose, HDL e triglicerídios com IMC, CC e percentual de gordura, enquanto o LDL do gênero masculino teve uma correlação significativa com a CC e o % de gordura. Mesmo sendo indivíduos saudáveis, e os parâmetros ficando perto da normalidade, o monitoramento dos parâmetros bioquímicos, antropométricos e da pressão arterial são essenciais para alcançar e manter o controle metabólico e prevenção do risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Programmes and Projects: Cardiovascular disease [site na Internet]. Genebra: WHO; 2013. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
2. Wilson PWF, D'Agostinho RB, Levy D, Belanger AM, Silbershartz A, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation*. 1998; 97: 1837-47.
3. Smith SC, Rod J, Pearson TA, Fuster V, Yusuf S, Faergeman O, et al. Principles for national and regional guidelines on cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the World Heart and Stroke Forum. *Circulation*. 2004; 109: 3112-21.

ANALISE DAS MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA PÓS-PRANDIAL EM RELAÇÃO AO IMC DE INDIVÍDUOS QUE FREQUENTAM O GRUPO DE HIPERDIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS

Fabiana Cláudia Ziani*

Bianca Coletti Schauben**

Contextualização: O aumento dos níveis pressóricos e glicêmicos está diretamente relacionado à morbimortalidade por doenças crônicas. Dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) baseada em inquéritos populacionais nas cidades brasileiras evidenciam que a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em indivíduos adultos está situada entre 22,3 % e 43,9 % (SBH, 2010). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior magnitude na atualidade. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. O diabetes mellitus é considerado uma doença crônica de grande impacto na atualidade, afetando aproximadamente 171 milhões de indivíduos em todo o mundo e com projeção de alcançar 366 milhões de pessoas até 2030 (SILVEIRA, et al; 2013). **Objetivos:** Este estudo objetivou analisar os níveis de pressão arterial e glicemia pós – prandial e relacioná-los ao Índice de Massa Corporal (IMC) de indivíduos que frequentam o grupo de Hiperdia em um município do interior no Rio Grande do sul. **Métodos:** a população avaliada é constituída de 91 indivíduos diabéticos e hipertensos que participaram do grupo Hiperdia nos meses de setembro. O peso foi aferido utilizando uma balança digital de marca TechLine, precisão 0,100g e limite de 150g. A estatura foi medida com fita métrica inelástica de parede com intervalo de 0,1 cm e limite de até 2 m. O IMC foi calculado utilizando a relação P/A^2 , e classificado adotando-se como critério a classificação de Lipschitz (1994) para avaliação do estado nutricional. A aferição da pressão arterial e da glicemia pós -prandial foi realizada pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) e classificada segundo critérios da (SBH, 2010) e a glicemia pós- prandial (SBD, 2009). **Resultados:** Do total da amostra 34,8% (32 indivíduos) eram do sexo masculino e 65,21% (60 indivíduos) do sexo feminino. . A média de idade foi de 65 anos, (7,4%) dos homens apresentaram sobrepeso e (2,9%) eutrofia. Quanto às mulheres, (33,0%) apresentaram excesso de peso, 1,9%, eutrofia e (1,2%) apresentaram magreza. Destas,(27,6%) das mulheres apresentaram diagnóstico de HAS e(8,4%) apresentaram diagnóstico de diabetes. Dos homens, (6,72%), apresentaram diagnóstico de HAS e (3,52%) diagnóstico de diabetes. Observa-se que o excesso de peso está diretamente ligado com a presença de hipertensão arterial e diabetes mellitus. A prevalência de sobrepeso, HAS e glicemia pós prandial está diagnosticada com o gênero feminino nesta população. **Conclusão:** Conclui-se que o sobrepeso é um dos fatores que este associado ao aumento do risco de desenvolver hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esses achados evidenciam a importância da mudança de hábitos alimentares e de estilo de vida dessa população para melhor a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, estado nutricional.

REFERÊNCIAS

SILVEIRA, J; SCHERRER F; DEITOS A; BOSCO D.M.S; **Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia.** Caderno de Saúde Coletiva 2013; Rio de Janeiro.

* Acadêmica de nutrição.

** Mestre em Ciências da Saúde e Professora do Centro Universitário UNIVATES.

Departamento de Hipertensão Arterial da sociedade Brasileira de Cardiologia. VI **Diretriz Brasileira de Hipertensão**; volume 17; janeiro/março de 2010.

Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009/ **Sociedade Brasileira de Diabetes**; 3º - Itapevi, São Paulo: A.Araujo Silva Farmacêutica.

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS ACOMPANHADOS EM VISITA DOMICILIAR DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS

Franciele Cordeiro Machado*

Jóice Herrmann Klaus**

Bianca Coletti Schauren***

Introdução: A avaliação do estado nutricional é uma importante ferramenta para adequação das medidas corporais, pois, de um lado, encontra-se o baixo-peso, que aumenta o risco de infecções e mortalidade, e do outro o sobrepeso, que aumenta o risco de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes mellitus e hiperlipidemias. A hipertensão é a mais frequente das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal. A simplicidade de seu diagnóstico facilita a realização de estudos de prevalência populacionais. A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global da patologia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e o estado nutricional de usuários de uma ESF nas visitas domiciliares realizada com Agentes Comunitárias de Saúde no município de Lajeado. **Metodologia:** Foram avaliados 20 usuários com idades entre 30 e 81 anos. O instrumento de pesquisa compreendeu um questionário que incluía variáveis sócio-demográficas (gênero, idade, estado civil), sócio-econômicas (trabalha ou não e número de pessoas na família), comportamentos relacionados à saúde (ingestão de bebida alcoólica, hábito de tabagismo, prática de atividade física, uso de medicamentos, presença e número de doenças crônicas) e antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura). **Resultados:** A amostra era composta por 11 indivíduos (55%) do sexo feminino e 9 indivíduos (45%) do sexo masculino. Destes 16 eram aposentados (80%) e 4 trabalhavam (20%). A média de pessoas em cada família visitada era 2,5 pessoas, sendo todas casadas ou que moravam com companheiro. Em relação ao uso do tabaco e do álcool, 5% e 20%, respectivamente, afirmaram fazer uso destas substâncias e 75% reportaram não praticar atividade física. Da amostra, 85% utilizam medicamentos e 85% afirmaram possuir alguma doença crônica não-transmissível, sendo mais frequentes a hipertensão arterial (55%), as dislipidemias (25%) e o diabetes mellitus tipo II (40%). Dos usuários da amostra, 30% apresentavam 1 doença, 30% apresentavam 2 doenças e 25% apresentavam 3 doenças ou mais. Segundo a classificação do IMC (OMS 1998), 35% apresentaram sobrepeso, 30% obesidade e 35% eutrofia. Em relação à circunferência da cintura (CC), 55% estavam com risco muito elevado, qual o % Homens e Mulheres que estavam com risco elevado e muito elevado conforme OMS, 1998. **Conclusões:** A prevalência de doenças crônicas foi elevada, principalmente a hipertensão arterial. A maioria dos usuários estavam com sobrepeso ou obesidade e com risco muito alto para desenvolvimento de doenças cardiovasculares conforme a medida da CC. A alta morbimortalidade associada ao diabetes e

* Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES. fmachado2@univates.br

** Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

*** Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

à hipertensão demanda estratégias de promoção da saúde e a detecção de grupos de risco para intervenções preventivas.

Palavras-chave: Avaliação nutricional, Prevalência, Doenças Cardiovasculares

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, C. L.; RODRIGUES, M. C.; RIOS, L. S.; Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Rev. saúde pública. 11 (6): 865-877, 2009

SVHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; HOFFMANN, J. F.; MOURA, L.; MALTA, D.C.; VILANOVA, R. M. S.; Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009; 43(Supl. 2):74-82.

CLÍNICA AMPLIADA: A IMPORTÂNCIA DA TROCA DOS SABERES

Lucas Hauschild*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: A fim de proporcionar um atendimento diferenciado para a promoção da saúde dos usuários, a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) do Centro Universitário UNIVATES, disponibiliza atendimentos interdisciplinares da área da saúde, com o objetivo de entender o ser humano em sua totalidade e singularidade através da visão das trocas de opiniões das diversas áreas de conhecimento. **Objetivo:** O objetivo e aplicação da Clínica ampliada da UNIVATES, parte de uma reorganização de um processo de trabalho voltado para a atuação de uma equipe multi e interprofissional, através da troca de conhecimentos entre os estagiários de diversas áreas, criando estratégias para a promoção da saúde dos usuários atendidos na CURES. **Metodologia:** Para uma boa troca de conhecimentos, devemos primeiramente privilegiar a escuta do usuário que é acolhido no serviço, para que assim, consigamos ter uma visão ampliada das necessidades do indivíduo, de forma interdisciplinar ou específica, por área de conhecimento, para a criação de novas estratégias de cuidado, em diferentes abordagens de atenção e promoção à saúde. Os atendimentos são realizados através de convênios entre a Instituição e 4 prefeituras da Região do Vale do Taquari, as quais encaminham os usuários de seus municípios para acolhimento ou atendimento, tendo como demanda primordial a saúde do trabalhador e a saúde de estudantes que frequentam as escolas das cidades específicas. Os acolhimentos, atendimentos ou grupos de educação e saúde, são realizados pelas áreas da Psicologia, Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Enfermagem e Farmácia, a fim de proporcionar a troca dos saberes entre os cursos. **Resultado:** Baseado na experiência de estágio, podemos verificar a importância dos atendimentos realizados na CURES, principalmente no que se refere ao trabalho interdisciplinar, o qual busca entender a saúde do usuário, e através das trocas de conhecimentos entre os estagiários dos cursos da saúde que atuam na instituição, proporcionar a melhor estratégia de cuidado e promoção à saúde. **Conclusão:** Ao longo do estágio de Saúde Coletiva II, realizado na CURES/UNIVATES, foi destacada a importância do trabalho interdisciplinar, o que fortalece o vínculo criado entre estagiário e usuário, proporcionando um olhar ampliado do indivíduo e consequentemente, ações de promoção à saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Clínica ampliada. Saúde.

* Acadêmico do curso de Nutrição da UNIVATES. lucash@universo.univates.br

** Docente do curso de Nutrição da UNIVATES.

INFLUÊNCIA DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO NO RISCO CARDIOVASCULAR DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Jéssica Schuster*

Indiara Letícia Soares*

Leonardo de Ross Rosa*

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um fenômeno mundial. A incidência de doenças cardiovasculares é alta nos indivíduos idosos, e a avaliação antropométrica constitui-se de uma importante ferramenta para o diagnóstico nutricional, permitindo a identificação de fatores de risco e a prevenção do desenvolvimento ou agravamento dessas doenças, evitando incapacidades¹. **Objetivo:** Avaliar indicadores antropométricos de idosos participantes de Grupos de Promoção à Saúde (GPS), em acompanhamento por uma equipe interdisciplinar de estagiários de uma Clínica-escola de Educação e Saúde. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de abril a julho de 2013, entre indivíduos com idade superior a 60 anos, participantes de GPS de um município do interior do RS. A coleta de dados compreendeu aferição da circunferência abdominal (CA – cm) e da prega cutânea tricipital (PCT – mm) para análise de gordura corporal; circunferência do braço (CB – cm) para posterior cálculo da circunferência muscular do braço (CMB – cm) e classificação da reserva de tecido muscular; aferição de peso (kg) e altura (m), para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os dados foram expressos em média \pm dp e percentuais, e os testes *t* de Student e correlação de Pearson foram utilizados. **Resultados:** A amostra compreendeu 17 indivíduos, cujas características foram: idade $72,2 \pm 5,1$ anos, 88,2% mulheres, IMC $27,01 \pm 2,8$ Kg/m², CA $92,26 \pm 9,93$ cm. A prevalência de excesso de peso conforme Lipschitz² (IMC ≥ 27 Kg/m²) foi de 52,9%. Quanto ao grau de risco de doenças cardiovasculares, a partir da análise da CA, 76,4% dos indivíduos encontram-se em risco (mulheres CA > 80 cm e homens CA > 94 cm)³. Segundo a análise da PCT, um excesso de gordura corporal foi encontrado em homens e mulheres ($33,27 \pm 7,7$ mm), diferindo significativamente da média ideal conforme pontos de corte do NHANES III⁴ ($p < 0,001$). Já quanto à análise de massa magra através da CMB, 58,8% dos indivíduos classificam-se como desnutridos ou em risco nutricional^{4,5}, diferença significativa da média ideal para a idade ($p < 0,05$). Houve correlação positiva e significativa entre o IMC e a CA ($r = 0,898$ e $p < 0,001$), PCT ($r = 0,629$ e $p < 0,01$) e CMB ($r = 0,550$ e $p = 0,01$). **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam uma elevada reserva de tecido adiposo em detrimento à massa magra, assim como o elevado risco cardiovascular devido ao acúmulo de gordura visceral. Neste contexto, destaca-se a importância de ações educativas em saúde no sentido de orientar e corrigir os desvios nutricionais, prevenindo eventos cardiovasculares futuros.

REFERÊNCIAS

1. Tirapegui J, Ribeiro SML. **Avaliação Nutricional: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**. 1994; 21(1):55- 67.
3. World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic**. Geneva; 1997.
4. Kuczmarski MF, Kuczarisk RJ, Najjar M. Descriptive anthropometric reference data for older Americans. **J Am Diet Assoc**. 2000; 100:59-66.
5. Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. **Am J Clin Nutr**. 1981; 34:2540-45.

* Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde. Centro Universitário UNIVATES.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS CADASTRADAS NO SISVAN DE UMA CRECHE DE LAJEADO-RS

Jéssica Rasche*

Bianca Coletti Schauren**

Introdução: O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional. O peso por idade expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança. O peso é aferido em quilos e a idade em meses (SISVAN, 2004). **Objetivo:** O objetivo foi avaliar o estado nutricional de crianças de uma creche do Município de Lajeado – RS, para atualização do cadastro do SISVAN. **Metodologia:** A população avaliada foi crianças de zero à cinco anos, sendo uma amostra de quarenta e sete crianças. Foi feita a avaliação antropométrica das crianças, junto com a Nutricionista responsável, na qual foi pesado e medido todas as crianças presentes no dia. No berçário foi utilizada uma balança pediátrica mecânica e estadiômetro infantil. Já nas turmas A, B e C foram utilizadas balança digital e fita métrica, que foi fixada na parede. Na turma A tinham crianças de até dois anos, na turma B de até três anos e na C de até cinco anos. **Resultados:** Na faixa etária de zero à um ano foi encontrado duas meninas com percentil 3 (baixo peso por idade) e 5 com percentil de 15 à 97 (peso adequado para idade). Já entre os meninos foram cinco com percentil entre 15 e 97. Na turma A com idade de até 2 anos foi encontrado uma menina com percentil 3, quatro com percentil entre 15 e 97. Entre os meninos foram sete entre os percentis 15 e 97. Na turma B (dois à três anos) foram uma menina e dois meninos com percentil 3, três meninas e cinco meninos com percentil de 15 à 97 e uma menina com percentil maior de 97 (peso elevado para a idade). Na turma C com faixa etária de três à cinco anos foi encontrado uma menina e um menino com percentil 3, três meninas e cinco meninos com percentil entre 15 e 97 e um menino com percentil acima de 97. **Conclusão:** Conclui se com esses resultados que 17,03% da amostra está abaixo do peso/idade, 78,72% está com o peso adequado para a idade e somente 4,25% da amostra se encontra acima do peso recomendado para a idade. Os programas proporcionados pelo governo são benéficos para a adequação e manutenção do estado nutricional das crianças.

Palavra-chave: Criança, peso corporal, estado nutricional.

REFERÊNCIAS

SISVAN, Normas Técnicas da Vigilância Alimentar e Nutricional, 2004. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html> Acesso em 29 de out. 2013.

* Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

** Docente do Centro Universitário UNIVATES.

SUPLEMENTAÇÃO COM AMINOÁCIDOS DE CADEIA RAMIFICADA NO TRANSPLANTE DE FÍGADO: UMA REVISÃO NARRATIVA A PARTIR DE BUSCA SISTEMÁTICA

Fernanda Bizarro Allebrandt*

Aline Marcadenti de Oliveira**

Juliana Paludo***

Introdução: O transplante de fígado (TF) torna-se necessário àqueles pacientes em estágio final da doença hepática, destacando-se a insuficiência hepática crônica, definida como uma grave deterioração do fígado¹. A desnutrição é altamente prevalente nestes pacientes sendo um fator de risco para complicações pós-operatórias e mortalidade^{2,3,4,5}. Sua etiologia é multifatorial, se relaciona com a doença, além da redução de ingestão de calorias e nutrientes e absorção intestinal prejudicada^{2,6,7}. O uso de aminoácidos de cadeia ramificada (leucina, isoleucina e valina), os *branched chain amino acids* (BCAA), por pacientes com doença hepática tem sido amplamente estudado^{8,9,10,11,12,13,14} por melhorar o perfil nutricional e metabólico, reduzindo as complicações operatórias após o TF. **Objetivos:** Realizar uma revisão sobre os benefícios da suplementação de BCAA em pacientes com doença hepática crônica candidatos a TF. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura a partir de busca sistemática, utilizando métodos de busca de material científico indexado nas bases de dados Medline, PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram “OrganTransplantation” AND “Supplements”, sendo selecionados estudos publicados entre 2003 e 2013 sem restrição de idioma. Após a pesquisa, foi feita uma avaliação em duplicata, por dois revisores dos resumos dos artigos. Os estudos foram elegíveis aqueles que realizados com pacientes adultos, portadores de doença hepática crônica e que fizeram uso da suplementação de BCAA. Os artigos selecionados foram lidos de forma integral, excluindo-se estudos com suplementação em animais, crianças ou relacionados à prática de exercícios físicos. **Resultados:** Um total de 181 estudos foi relatado pelas bases de dados, dos quais 23 foram selecionados pela análise em duplicata, e destes 5 foram elegidos para esta revisão. A suplementação com BCAA aponta para o efeito benéfico em pacientes com doença hepática crônica candidatos ao TF, visto que aqueles que fizeram tratamento com este suplemento foram internados no hospital com menos frequência e tiveram menor tempo de permanência hospitalar^{4,27,38}. Observou-se também uso de BCAA reduziu a incidência eventos adversos, como sepse e morte^{4,38}, e a prevalência e severidade da ascite^{4,27}. Além disso, estudo³⁶ relata que a suplementação de BCAA foi favorável para regeneração do fígado, pois a variação anual do escore MELD, usado para pontuar a gravidade da doença hepática crônica, foi significativamente menor em pacientes que fizeram tratamento com BCAA, sugerindo que a suplementação preservou a função hepática do paciente. Outro fator importante observado, foi o aumento significativo da concentração de albumina no soro em pacientes que fizeram uso de BCAA. Associado a isso, percebeu-se uma melhora no perfil nutricional dos pacientes, reduzindo a incidência de desnutrição e anorexia²⁷. **Conclusão:** a suplementação com BCAA é útil por melhorar distúrbios nutricionais e metabólicos, associados com a doença hepática, contribuindo para maiores chances de sobrevivida após o TF. Seu resultado benéfico aponta para a segurança na sua administração e os resultados positivos de vários estudos são fortes argumentos para

* Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

** Orientadora responsável pela elaboração do Trabalho de Conclusão II do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

*** Co-orientadora responsável pela elaboração do Trabalho de Conclusão II do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

a suplementação de BCAA como uma abordagem nutricional para tratamento de pacientes com doença hepática crônica.

REFERÊNCIAS

1. Anastácio, L. Nutrição e Transplante Hepático: da lista de espera ao pós-operatório. *Revista de Medicina*. 2011; vol. 21, ed. 4: 433-43.
2. Stickel F; Inderbitzin D, Candinas D. Role of nutrition in liver transplantation for end-stage chronic liver disease. *Nutrition Reviews*. 2008; 66: 47-54.
3. Dicecco SR, Wieners EJ, Wiesner RH, Southorn PA, Plevak DJ, Krom KA. Assessment of nutritional status of patients with end-stage liver disease undergoing liver transplantation. *Mayo Clin Proc*. 1989;64:95-102.
4. Stephenson GR, Moretti EW, Moalem H, Clavien PA, Tuttle-Newhall JE. Malnutrition in liver transplant patients. Pre operative subjective global assessment is predictive of outcome after liver transplantation. *Transplantation*. 2001;72: 666-70.
5. Pikul J, Sharpe MD, Lowndes R, Ghent CN. Degree of preoperative malnutrition is predictive of postoperative morbidity and mortality in liver transplant recipients. *Transplantation*. 1994; 57: 469-72.
6. Sanchez AJ, Aranda-Michel J. Nutrition for the liver transplant patient. *Liver Transpl*. 2006;9:1310-6.
7. Merli M, Giusto M, Gentili F, Novelli G, Ferretti G, Riggio O et al. Nutritional status: its influence on the outcome of patients undergoing liver transplantation. *Liver Int*. 2010; 2:208- 14.
8. Yoshida R, Yagi T, Sadamori H, Matsuda H, Shinoura S, Umeda Y et al. Branched-chain amino acid-enriched nutrients improve nutritional and metabolic abnormalities in the early post-transplant period after living donor liver transplantation. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2012; 19:438-48.
9. Kaido T, Mori A, Ogura Y, Ogawa K, Hata K, Yoshizawa A et al. Pre- and perioperative factors affecting infection after living donor liver transplantation. *Nutrition*. 2012; 28:1104-8.
10. Kaido T, Mori A, Oike F, Mizumoto M, Ogura Y, Hata K, et al. Impact of pretransplant nutritional status in patients undergoing liver transplantation. *Hepatogastroenterology*. 2010;57:1489-92.
11. Giulio M, Bianchi G, Merli M, Amodio P, Panella C, Loguercio C et al. Nutritional supplementation with branched-chain amino acids in advanced cirrhosis: a double-blind, randomized trial. Italian BCAA Study Group. *Gastroenterology*. 2003; 124:1792-1801.
12. Kawamura E, Habu D, Morikawa H, Enomoto M, Kawabe J, Tamori A et al. A Randomized Pilot Trial of Oral Branched-Chain Amino Acids in Early Cirrhosis: Validation Using Prognostic Markers for Pre-Liver Transplant Status. *LIVER TRANSPLANTATION*. 2009; 15:790-7.
13. Holecek M. Three targets of branched-chain amino acid supplementation in the treatment of liver disease. *Nutrition*. 2010;26:482-490.
14. Muto Y, Sato S, Watanabe A, Moriwaki H, Suzuki K, A Kato et al. Effects of oral branched-chain amino acid granules on event-free survival in patients with liver cirrhosis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2005;7:705-13.

AValiação DA Satisfação DOS Clientes DE UM RESTAURANTE EM PORTO ALEGRE/RS

Fernanda Bizarro Allebrandt*

Jéssica Schuster**

Adriana Bitello***

Introdução: As informações sobre os níveis de satisfação dos clientes constituem uma das maiores prioridades de gestão nas empresas comprometidas com qualidade de seus produtos e serviços¹. A qualidade da refeição dentro de uma unidade de alimentação e nutrição depende de características e padrões que merecem atenção, por isso pesquisas voltadas para a opinião do cliente são de extrema relevância na busca de melhorias do serviço². **Objetivo:** Analisar a satisfação dos clientes em relação a diversos atributos, e verificar se teve evolução dos resultados entre as pesquisas dos anos de 2012 e 2013 de um restaurante de Porto Alegre/RS. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em agosto de 2013, no restaurante localizado em órgão público de Porto Alegre/RS. Aplicou-se um questionário estruturado, composto por três itens, sendo eles: atendimento, preparações e qualidade e criatividade. Cada item foi subdividido, totalizando 16 questões. Foram selecionados os funcionários que almoçam no local, sendo abordados após a refeição. Os entrevistados deviam assinalar uma das opções de resposta do questionário referente a cada item (ótimo, bom, regular, ruim). Ao final, havia um espaço para descrição de críticas e sugestões. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0 e testes de Kolmogorov-Smirnov e t de Student. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre 2012 e 2013, para nenhuma das características avaliadas. No entanto, pode-se observar uma redução, em todos os critérios, das avaliações regulares e ruins, e aumento da avaliação boa ou ótima. Observou-se também aumento na participação da pesquisa, passando de 13% dos funcionários em 2012 para 63% na pesquisa de 2013. Em relação ao atendimento, observa-se que os clientes classificam como satisfatória, pelo fato dos atributos ótimo e bom, quando somados apresentarem resultado superior a 87%. Existe uma avaliação positiva por parte dos clientes no que se refere a qualidade, sabor, apresentação e ponto de cozimento das preparações, visto que a média de avaliação dos critérios ótimo e regular supera 71% de aprovação. Apenas para o quesito carnes a média de aprovação foi de 57% em contraste com a rejeição de 43%. Este resultado foi atribuído, e descrito por alguns clientes, pela dificuldade de se manter um padrão no tempero das carnes. Apesar de não ter apresentado resultado significativo na análise estatística, observou-se que o maior índice de reprovação da pesquisa estava relacionado ao planejamento do cardápio, visto que somando-se os atributos regular e ruim o percentual foi de 52%, enquanto que 47% responderam que o cardápio atende suas expectativas. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que o local avaliado possui bons índices de aceitação e satisfação por parte dos clientes, e que a pesquisa atual apresentou melhores resultados comparada com a pesquisa realizada em 2012. Isso reflete ao trabalho executado pela equipe, a qual elaborou um plano de ação para promover melhorias no serviço, após os resultados da pesquisa do ano anterior. Esta avaliação proporcionou informações sobre as condições gerais e principalmente relacionadas ao cardápio fornecido nesta empresa, as quais poderão ser utilizadas para aprimorar as atividades do serviço e, com isso, melhorar ainda mais a satisfação dos clientes.

* Acadêmica da Graduação em Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

** Acadêmica da Graduação em Nutrição do Centro Universitário UNIVATES, responsável pela análise estatística da pesquisa.

*** Professora orientadora do Estágio em Alimentação Institucional do Centro Universitário UNIVATES.

REFERÊNCIAS

1. Araújo A, CHIAPETTA D, CORREIA R. Satisfação de Clientes em Relação ao Serviço de Nutrição de um Restaurante. *Nutrire*. 2011; 36:98.
2. Ramos A, Rego T, Santos W, Carvalho W, Alencar Y, Costa W, et al. Avaliação da Satisfação dos Funcionários em Relação ao Serviço de Nutrição da UAN em Hospital Público de São Luís – MA. *Nutrire*. 2011; 36:97.

CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTOS FUNCIONAIS ASSOCIADOS AO CONSUMO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS ADULTOS

Daiane Nervis*

Thaís Rodrigues Moreira**

Introdução: A escolha alimentar é primordial na manutenção e diminuição de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e efeitos do envelhecimento, posto que é considerada um meio fundamental, para além de satisfazer a fome, melhorar a saúde, proporcionando prazer e bem estar¹. Alguns alimentos podem contribuir não apenas com aporte calórico ou de nutrientes, mas sim, através de compostos bioativos, da qual se descrevem os alimentos funcionais (AF). A *American Dietetic Association* esclarece que todos os alimentos são essencialmente funcionais em algum nível, pois fornecem energia e nutrientes para a sobrevivência. Entretanto, afirma que há evidências crescentes em alguns componentes de alimentos que não são considerados nutrientes no sentido tradicional, pois fornecem benefícios positivos à saúde, determinando a estes como funcionais^{2,3}. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária é a regulamentadora dos AF e não aprova alegações para ingredientes ou componentes dos alimentos, mas sim para o produto final que contenha esses ingredientes ou componentes. Desta forma, são aprovados como AF os ácidos graxos ômega 3 e 6, carotenoides, fibras alimentares, fitoesteróis, polióis, probióticos e proteína de soja⁴. **Objetivo:** Verificar a associação entre o conhecimento em AF e o consumo alimentar de indivíduos adultos. **Metodologia:** Estudo transversal, com amostra de 136 indivíduos, de ambos os gêneros, idade entre 18 e 59 anos, trabalhadores da indústria local de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). O critério de exclusão foi mulheres gestantes ou lactantes. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, e para participação na pesquisa, os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram aplicados três questionários: questionário de dados socioeconômicos, questionário de conhecimentos em AF (QCAF) validado por Rocha *et al.*, 2007⁵ e Formulário Marcador do Consumo Alimentar para indivíduos maiores de cinco anos de idade, retirado do protocolo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional)⁶. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos, a Análise de Variância (ANOVA) one-way com *post-hoc* de Tukey foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na versão 18.0. **Resultados:** Os participantes com bom conhecimento eram preponderantemente do gênero feminino (87,5%, $n=119$), com ensino superior completo (46%, $n=62$) e com diagnóstico de DCNT (42%, $n=10$). A maioria dos indivíduos apresentou um conhecimento moderado frente aos AF, sendo a média de 4,5 acertos em 10 questões. Observou-se associação significativa entre o consumo de salada crua ($p=0,001$) e frutas ($p=0,007$) com bom conhecimento em AF. **Conclusão:** Os indivíduos apresentaram um conhecimento moderado frente aos AF, já os indivíduos com bom conhecimento consumiam frutas, verduras e vegetais. Evidenciou-se com o presente estudo que o conceito AF ainda é pouco conhecido pela amostra estudada.

REFERÊNCIAS

(1) NITZKE, J.A. *et al.* **Segurança Alimentar** – retorno às origens? Braz. J. Food Technol., IV SSA, maio 2012, p. 2-10. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-67232012005000044>> Acesso em: 13 out. 2013

* Acadêmica de Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

** Nutricionista. Mestre. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

- (2) LIMA JÚNIOR, D. M. *et al.* **Alimentos funcionais de origem animal.** Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável. Grupo Verde de Agricultura Alternativa (Gvaa) ISSN 1981-8203, 2011.
- (3) ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS – ADA. **Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Functional Foods.** Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics. 2212-2672.doi:10.1016/j.jand.2013.06.002
- (4) BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Alimentos com Alegações de Propriedades Funcionais e ou de Saúde, Novos Alimentos/Ingredientes, Substâncias Bioativas e Probióticos IX -** Lista de alegações de propriedade funcional aprovadas. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/comissoes/tecno_lista_alega.htm> Acesso em: 29 out. 2013.
- (5) ROCHA, C. S.; NACIF, M. A. L. & VIEBIG, R. F. **Conhecimentos sobre Alimentos Funcionais de Pacientes Atendidos em Clínica-Escola em uma Universidade do Grande ABC.** Rev. Nutrição em Pauta, Ed. Jan/ fev 2007. 33-37.
- (6) BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde. Brasília, 2008.

COMPARAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL

Juliane Pereira Duarte*

Thaís Rodrigues Moreira**

Juliana Paludo Vallandro

Joana Raquel Nunes Lemos

Resumo: A desnutrição em indivíduos hospitalizados é consequência de vários fatores, anteriores ou posteriores as hospitalizações, variam são as situações clínicas que podem favorecer a dificuldade da ingestão alimentar e conseqüentemente a perda do apetite¹. No âmbito hospitalar, torna-se necessário detectar o risco nutricional nos indivíduos, principalmente em idosos, tendo em vista, que a intervenção nutricional primária evita a instalação da desnutrição e demais patologias². Objetivou-se verificar a prevalência de risco nutricional em pacientes hospitalizados e a concordância do diagnóstico nutricional através de cinco protocolos de triagem nutricional destacando-se: *Mini Nutrition Assessment* – MNA, *Mini Nutrition Assessment Short Form* – MNA SF, *Subjective Global Assessment* – ASG, *Nutritional Risk Screening 2002* e *Malnutrition Universal Screening Tool* – MUST; Triagem de Risco Nutricional (*Nutritional Risk Screening* –NRS 2002. Os indivíduos foram classificados em dois níveis: bem nutridos e desnutridos. Foram avaliados 100 indivíduos admitidos em até 48 horas de internação, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, no período de janeiro a março de 2013. Observou-se que a amostra caracterizou-se com 49% dos indivíduos com risco nutricional pelo protocolo da MNA; 53%, pela MNA-SF; e 23% pela MUST. O gênero feminino, com idades superiores há 60 anos também prevaleceu na amostra. Observou-se também, que o período de hospitalização foi curto, pois 78% dos indivíduos ficaram internados por até três dias ou menos. Na avaliação dos protocolos de triagem nutricional observou-se que MNA e MNA SF ($K= 0,760$, $p<0,001$) foram os protocolos que obtiveram melhor concordância. Ademais, os protocolos de ASG, MUST e NRS não apresentaram concordância entre si, devido às diferentes variáveis avaliadas entre cada protocolo.

Palavras-chave: Triagem Nutricional; Risco nutricional; Desnutrição; Adultos e Idosos.

REFERÊNCIAS

1. Hornby ST, Nunes QM, Hillman TE, Stanga Z, Neal KR, Rowlands BJ, Allison SP, Lobo DN. Relationship between structural and functional measures of nutritional status in a normally nourished population. *Clin Nutr* 2005; 24:421-26.
2. Elia M, Zellipour L, Stratton RJ. To screen or not to screen for adult malnutrition? *Clin Nutr*. 2005; 24(6):867-84.

* Acadêmica de Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.

** Nutricionista. Mestre. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES.



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