



X Jornada de Nutrição

IX Encontro de Pesquisa Científica em Nutrição

IV Mostra de Fotografias

I Concurso de Preparações Especiais

21 a 25 de agosto de 2017



Nutrição



ERECHIM

ANAIS

J82a Jornada de Nutrição (10. : 2017: Erechim, RS)

Anais [recurso eletrônico] : / Jornada de Nutrição. – Erechim - RS: EdIFAPES, 2017.
1 recurso online

ISBN 978-85-7892-132-3

Modo de acesso:

http://www.uricer.edu.br/site/informacao.php?pagina=publicacoes&id_sec=125&cod=42

Anais (acesso em: 30 ago. 2017).

Evento realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

Com Anais / IX Encontro de Pesquisa Científica em Nutrição – Anais / IV Mostra de Fotografias- Anais / I Concurso de Preparações Especiais “Prevenção e qualidade de vida”.

“Organização: Gabriela Pegoraro Zemolin ; Vivian Polachini Skzypek Zanardo ; Raieli Segalla”.

1. Empreendedorismo - Nutrição 2. Educação nutricional 3. Obesidade I. Título
II. IX Encontro de Pesquisa Científica em Nutrição III. IV Mostra de Fotografias
IV. I Concurso de Preparações Especiais “Prevenção e qualidade de vida”.

CDU: 612.39 (063)

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278

Avaliação nutricional de gestantes de alto risco de um serviço de saúde do município de Erechim – RS

Andreia Falkoski (URI Erechim; deia_falkoski@hotmail.com)
Gabriela PegoraroZemolin (URI Erechim; gabiinutri@uricer.edu.br)
Cleusa de Vargas (URI Erechim; cleusamvargas@hotmail.com)
Roseana Baggio Spinelli (URI Erechim; roseanab@uricer.edu.br)

Resumo: Este estudo teve como objetivo conhecer o estado nutricional de um grupo de gestantes de alto risco de um Serviço de Saúde do município de Erechim/RS. Pesquisa de caráter quantitativo, estudo de campo, de cunho transversal que ocorreu no período de fevereiro a maio de 2017, no qual foram coletados os dados de 28 gestantes após as consultas de pré-natal realizadas em uma Unidade Básica de Saúde Pública. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram coletados os seguintes dados da carteirinha da gestante: peso pré-gestacional, idade cronológica, risco existente e idade gestacional. O peso atual e estatura foram aferidos no momento da avaliação. Pôde-se observar que, com relação ao peso pré-gestacional, a maioria das gestantes apresentaram excesso de peso (n= 20, 71,41%). Com relação ao peso atual, conforme o trimestre de gestação, verificou-se que a maioria das gestantes apresentaram sobrepeso (n= 11, 39,28%), e obesidade (n= 11, 39,28%). Quanto aos fatores de risco nutricionais diagnosticados a maioria apresentou obesidade 39,28%, e hipertensão arterial 35,71%. A partir dos resultados encontrados, faz se necessário um acompanhamento nutricional no decorrer da gestação, já que o estado nutricional é de extrema importância para desenvolvimento da gestação e saúde materna.

Palavras-chave: Gravidez. Alto Risco. Estado Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período com duração média de 40 semanas, onde o organismo da mulher passa por várias modificações fisiológicas com o intuito de desenvolver e gerar um feto. Esse período é caracterizado por muitas mudanças no corpo da mulher, por tanto é necessário uma atenção especial para a alimentação, pois nesta fase as necessidades nutricionais são elevadas para que possa ocorrer o crescimento e desenvolvimento saudável do feto. (VITOLLO, 2008).

A gestante deve ter sempre seu estado nutricional avaliado durante as consultas de pré-natal, devendo ter aferido o peso, a estatura e questionado a semana gestacional, para identificação do diagnóstico nutricional a partir do Índice Massa Corporal (IMC). Juntamente com outros dados como circunferência da

cintura, estimativa de ganho de peso, verificação da pressão arterial que também devem fazer parte das consultas de rotina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) recomenda-se um ganho de peso gestacional diferenciado de acordo com o estado pré-gestacional. Gestantes que apresentam baixo peso devem ter um ganho ponderal de 12,5 a 18 kg durante toda gestação; gestantes com peso adequado de 11,5 a 16,0 kg; gestantes com sobrepeso de 7,0 a 11,5 kg e gestantes com obesidade em torno de 7,0 kg. A avaliação do estado nutricional pode fornecer informações essenciais para a prevenção e os cuidados de problemas à saúde e nutrição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Entre as várias mudanças fisiológicas no organismo da mulher, algumas tendem a apresentar um ou mais fatores desfavoráveis para a evolução da gestação, ou para a sua própria saúde, caracterizando assim o grupo de “gestantes de alto risco”. Existem inúmeros riscos, destacando os fatores nutricionais como baixo peso, sobrepeso, diabetes, hipertensão e anemia. Nesses casos é preciso uma atenção maior para o pré-natal, avaliação nutricional e exames, para que os riscos não se agravem e possam ser controlados, evitando assim complicações na gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As consequências dos riscos nutricionais não controlados podem ser muito prejudiciais tanto para a saúde mãe como para a criança. Baixo peso na gestação pode comprometer o crescimento intra-uterino, além de estar associado com baixo peso ao nascer, e o excesso de peso na gestação pode representar risco para desenvolvimento de outras patologias como diabetes gestacional e hipertensão arterial. (CUNHA et al., 2016).

Sendo assim, a presente pesquisa teve como principal objetivo conhecer o estado nutricional de um grupo gestantes de alto risco de um Serviço de Saúde pública no Município de Erechim-RS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como estudo de campo, de cunho transversal, com caráter quantitativo. Obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI Erechim, sob o número CAAE 61706916.0.0000.5351, parecer 1.858.472.

A coleta dos dados aconteceu no período de fevereiro a maio de 2017, após autorização do Secretário Municipal de Saúde do Município de Erechim, RS, mediante a assinatura de um Termo de Autorização da Instituição, e do responsável pelo Serviço de Saúde pública. Foram incluídas no estudo todas as gestantes diagnosticadas no pré-natal como de alto risco pelo Serviço de Saúde pública, com idade superior a 18 anos que aceitaram participar, independente do período de gestação e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas do estudo aquelas que não concordaram em participar, ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as gestantes com idade cronológica inferior a 18 anos. A partir disso, foram coletados os dados antropométricos e de consumo alimentar de maneira individual.

A população do estudo foi composta por 28 gestantes de alto risco, atendidas em um Serviço de Saúde pública, no período de fevereiro a maio de 2017, onde as gestantes foram avaliadas após as consultas de pré-natal.

Os dados pré-gestacionais como, peso pré-gestacional e fator de risco foram copiados da carteirinha da gestante pertencentes ao serviço de saúde, e os demais dados como idade, peso atual, estatura, semana gestacional foram coletados no momento da avaliação. O diagnóstico pré-gestacional se deu pela classificação do Índice de massa corporal (OMS, 1985). Para o diagnóstico nutricional por semana gestacional, foi utilizado os parâmetros do IMC propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (BRASIL, 2011).

Os resultados foram analisados mediante estatística descritiva, expressos em média e percentual e representados em tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 28 gestantes de um Serviço de Saúde pública do município de Erechim-RS, com idade acima de 18 anos e com idade média de (± 30 anos) em diferentes semanas de gestação.

Com relação ao estado nutricional pré-gestacional tendo como base o diagnóstico do IMC, a maioria das gestantes apresentaram excesso de peso ($n = 20$, 71,41%) conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1: Estado nutricional pré-gestacional de gestantes de alto risco atendidas em um Serviço de Saúde pública do Município de Erechim, RS.

Estado nutricional pré-gestacional	IMC (kg/ m ²)*	n	%
Eutrofia	18,5 – 24,90	8	28,58%
Sobrepeso	25,00 – 29,90	10	35,71%
Obesidade grau I	30,00 – 34,90	3	10,71%
Obesidade grau II	35,00 – 39,90	2	7,14%
Obesidade grau III	>40,0	5	17,86%

*OMS, 1985

Fonte: Autor (2017);

Em um estudo feito por Santos et al. (2012), foram avaliados os riscos gestacionais e perfil metabólico de 204 gestantes atendidas em um serviço de maternidade pública do Nordeste do Brasil. Entre elas 70 gestantes (34,6%) apresentaram sobrepeso pré-gestacional, e 87 gestantes (45,5%) apresentaram excesso de peso pré-gestacional, resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo em que a maioria apresenta sobrepeso e algum grau de obesidade.

Em contrapartida, Marano et al. (2008), que avaliou a adequação do ganho de peso na gestação, com 1.287 gestantes em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro, constatou que 63% foram classificadas como eutróficas, 11% com baixo peso, 18% com sobrepeso e 9% com obesidade, apresentando resultados diferentes da presente pesquisa, onde mais da metade das gestantes apresentaram excesso de peso.

A tabela 2 apresenta o diagnóstico do estado nutricional conforme trimestre de gestação. Pode-se observar que a maioria das gestantes apresentou sobrepeso 39,28% e obesidade 39,28%.

Tabela 2: Estado nutricional conforme trimestre de gestação, segundo o índice de Massa Corporal de gestantes de um Serviço de saúde pública do município de Erechim, RS.

Estado nutricional gestacional	IMC (kg/ m ²)*	1º trimestre gestacional		2º trimestre gestacional		3º trimestre gestacional	
		n	%	n	%	n	%
Baixo peso	<18,5					1	5,26%
Adequado	18,5 – 24,90	1	25%	1	20%	3	15,79%
Sobrepeso	25,00 – 29,90	1	25%	3	60%	7	36,84%
Obesidade	30,00 – 34,90	2	50%	1	20%	8	41,10%

*Atalah (1997). Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), 2011.

Fonte: Autor (2017);

No estudo de Carvalhaes et al. (2013), com 212 gestantes de um município Paulista, em relação ao ganho de peso durante a gestação, no 1º trimestre mais da metade das gestantes eram eutróficas 59%, porém no último trimestre da gestação aproximadamente metade 50,5% apresentaram ganho ponderal excessivo, resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo, em que excesso de peso aumentou no final da gestação. Segundo o autor, as mulheres que apresentam sobrepeso no início da gravidez possuem quatro ou mais chances de ganho de peso excessivo comparada com as eutróficas. O estudo sugere que as gestantes que estavam com sobrepeso não receberam orientações sobre o ganho de peso saudável, que as obesas parecem ter recebido.

Outro estudo realizado por Rosa, Molz e Pereira (2014), em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Taquari, RS, foram avaliadas 60 gestantes quanto ao perfil nutricional, segundo o IMC pré-gestacional, a maioria das mulheres apresentaram eutrofia 55%, 33,33% apresentaram sobrepeso ou obesidade e 11,67% com baixo peso, no decorrer da gestação 50% mantiveram-se em eutrofia, enquanto o excesso de peso aumentou para 41,66%, e das que apresentaram baixo peso apenas duas conseguiram adequar, as demais permaneceram a baixo. Na presente pesquisa apenas uma gestante apresentou baixo peso no final da gestação, a maior ocorrência foi de sobrepeso ou obesidade, resultados semelhantes ao estudo.

Quanto aos fatores de risco diagnosticados neste grupo, os principais fatores apresentados foram: Obesidade em 39,28% das gestantes analisadas, hipertensão arterial em 35,71%, seguido de idade cronológica superior a 35 anos, com 25%, e diabetes 21,42% das mulheres.

Rezende e Souza (2012) avaliaram a qualidade de vida de 110 gestantes consideradas de alto risco do Centro de atendimento da mulher de um município de Mato Grosso do Sul (MS), no qual 29% das gestantes obtiveram diagnóstico de hipertensão arterial, e 17,2% diabetes gestacional. Segundo o autor umas das principais causas ligadas a morte materna é a hipertensão, podendo ser decorrente de inúmeros fatores como baixa renda, escolaridade, má alimentação e idade avançada. Resultados se assemelham a presente pesquisa, onde hipertensão, diabetes e diabetes gestacional obtiveram maiores fatores na gestação de risco.

No estudo de Paiva et al. (2012), foram avaliadas 374 gestantes de alto risco em um hospital universitário de atendimento terciário, 28,1% apresentaram

sobrepeso e 23,8% apresentaram obesidade segundo IMC final. Dentro do grupo das obesas, 61,8% apresentaram hipertensão arterial, 22,8% apresentaram diabetes, já no grupo com sobrepeso, as porcentagens foram maiores de patologias do que no grupo das gestantes com baixo peso ou adequado. Segundo o autor, a obesidade materna apresenta fator relevante e independente para o surgimento de complicações como hipertensão, diabetes e outras complicações no parto. Assim como no presente estudo, obesidade e hipertensão apresentaram maiores percentuais de ocorrência.

Godinho et al. (2014), estudaram 164 gestantes de alto risco internadas em uma maternidade pública de Goiânia/Goiás. Pôde-se observar que 47,80% apresentaram excesso de peso pré-gestacional, durante a gestação a porcentagem subiu para 53,40% com excesso de peso. As patologias de maiores prevalências encontradas foram diabetes mellitus gestacional 40,70%, hipertensão 22%, e diabetes e hipertensão 11%. A idade avançada também pode ter relação com os riscos na gestação, sendo que 26,20% das gestantes apresentavam idade igual ou superior a 35 anos. Resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos na presente pesquisa, pode-se observar que em relação ao peso pré-gestacional, a maioria das gestantes já apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade. Quanto ao decorrer dos trimestres, o excesso de peso aumentou, as gestantes que apresentavam sobrepeso passaram para obesidade. Em relação aos fatores de risco, os de maior prevalência foram hipertensão e obesidade, sendo fatores de risco para as demais patologias.

A gestação é um período importante na vida da mulher, que exige cuidados mais adequados em relação ao estado nutricional para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Com base nos resultados encontrados na presente pesquisa, é visto a necessidade de um acompanhamento nutricional efetivo para controle dos riscos e para que possa atender as necessidades da mãe garantindo uma gestação saudável.

5 REFERÊNCIAS

CARVALHAES. M.A.B.L.; GOMES. C.B.; MALTA. M.B.; PAPINI. S.J; PARADA. C.M.G.L. (2013). **Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n11/v35n11a08.pdf>>. Acesso em 29 fev.2017

CUNHA. L.R.; PRETTO. A.D.B.; BAMPI. S.R.; SILVA. J.M.G.C.; MOREIRA. A.N. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v.10. n.57. p.123-132. Maio/Jun. 2016.

GODINHO. J.C.M.; REZIO. M.A.; SILVA. L.P.; FREITAS. A.T.V; MARTINS. K.A.; AMARAL. W.N. (2014). **Ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em serviço público de alto risco**. Disponível em: <<http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/3567/2071>>. Acesso em 18 mai. 2017.

MARANO. D.; GAMA. S.C.N.; PEREIRA. A.P.E.; JUNIOR. P.R.B.S. **Adequação do ganho ponderal de gestantes em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2008**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n8/08.pdf>>. Acesso em 02 jun. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

PAIVA. L.V.; NOMURA. R.M.Y.; DIAS. M.C.G.; ZUGAIB. M. (2012) **Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a16.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2017.

ROSA. R.L.; MOLZ. P.; PEREIRA. C.S. (2014). **Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde**. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5134/3763>>. Acesso em 02 jun. 2017.

REZENDE. C.L.; SOUZA. J.C. (2012). **Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a03.pdf>. Acesso em 09 jul.2017.

SANTOS. E.M.F.; AMORIM. L.P.; COSTA. O.L.N.; OLIVEIRA. N.; GUIMARÃES. A.C. (2012). **Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n3/a02v34n3.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2017.

VITOLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio 2008.

Horta orgânica vertical como instrumento para a promoção de uma alimentação saudável e sustentabilidade.

Jaqueline Bertuol Vanz (URI - Erechim) *jakevanz@hotmail.com*

Rafaela Pessini (SMC - PME) *rafaelapessini@gmail.com*

Gilséia Roseni Cassiana Alves Terribile (SMC - PME) *gilseia.terribile@erechim.rs.gov.br*

Roseana Baggio Spinelli (URI – Erechim) *roseanab@uricer.edu.br*

Raieli Segalla (SMC - PME) *raielisegalla@erechim.rs.gov.br*

Linha de pesquisa: Desenvolvimento Humano, Saúde e Educação.

Resumo: A horta vertical surge como alternativa de ser um bem sustentável que procura ocupar da melhor maneira o espaço físico e o cultivo de alimentos saudáveis. Foi elaborada uma horta orgânica vertical, visando à reciclagem, à agricultura orgânica, à ocupação de espaços, à produção de hortaliças e temperos frescos/saudáveis e à economia. Foi efetuado contato com serviços externos para buscar doações (mudas de temperos/chás, hortaliças, composto de terra, paletes, lixas, pregos, garrafas PET); após houve a pré-confecção dos materiais, lixamento e pintura dos paletes, higienização / recorte / postura das garrafas PET. A estrutura montada foi levada até o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), o grupo ficou responsável pelo plantio das mudas e cuidados. O trabalho foi desenvolvido no CRAS III da Secretaria Municipal de Cidadania (SMC) do município de Erechim, RS; contou com a participação de 10 adolescentes (12-18 anos). Constatou-se ser uma atividade importante onde os mesmos puderam colher o que plantaram, produtos frescos, de qualidade, livre de agrotóxicos, além do mais, trouxe consigo uma iniciativa de sustentabilidade, mostrando aos adolescentes uma forma de reutilizar adequadamente o que seria descartado, ainda mostrando um caminho acessível e prático para se ter uma vida saudável.

Palavras-chave: Reciclagem. Agricultura orgânica. Adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios o homem já utilizava alguns métodos rústicos para plantar e obter seu alimento. Nesta perspectiva, pequenas hortas comerciais, também conhecidas como hortas urbanas e/ou periurbanas, surgiram há algumas décadas nos vazios urbanos e nas periferias das cidades. Serviam, inicialmente, de complemento à renda de aposentados, por volta da década de 80, com as crises econômicas e desemprego, passaram a atrair a população mais jovem, como consequência se tornaram importantes fontes de hortaliças frescas em alguns municípios, principalmente as folhosas, como alface, almeirão, chicória e rúcula (WANDERLEY, 1996; TRANI *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2014a).

A horta orgânica vertical surge como alternativa para ser um bem sustentável que procura ocupar da melhor maneira o espaço físico e o cultivo de alimentos mais saudáveis. Pode ser confeccionada de várias maneiras, inclusive, a partir de garrafas PET (Politereftalato de etileno), que são amplamente utilizadas no nosso cotidiano e não tem um destino certo em seu processo de descarte. Esta técnica é adotada em lugares onde há pouco espaço, podendo servir como decoração, além de fornecer alimentos sem o uso de agrotóxico (GOMES; MACENA; MAIA, 2012; BROIETTI *et al.*, 2014).

Deste modo, moradores de comunidades urbanas estão interessados em conhecer a melhor maneira de aproveitar o espaço de que dispõem, como o de produzir diferentes tipos de hortaliças de forma mais proveitosa e variável, além de promover atividades ocupacionais ao produzir alimentos saudáveis e sem o uso de agrotóxicos (SEABROOK, 1989; PENTEADO, 2003; SILVA, 2014a).

Dentre as regiões do Brasil que mais fazem uso de agrotóxicos estão as regiões Sudeste com 38%, Sul com 31% e Centro-Oeste com 23%. As progressivas críticas ao uso de agrotóxicos, que apesar dos benefícios na produção agrícola, o seu uso intenso e indiscriminado pode proporcionar danos ao meio ambiente e ao próprio homem, resultam em um aumento na procura da agricultura orgânica, que está em ascensão (LUCON; CHAVES, 2004; SPADOTTO; GOMES, 2005).

A agricultura orgânica pode minimizar custos e ser tão rentável quanto o sistema químico convencional, neste sentido a implantação de hortas familiares é uma alternativa viável, pois além de fornecer alimentos baratos e de boa qualidade para a população, ainda auxiliam na formação de cidadãos mais conscientes da importância de práticas ecologicamente corretas para a preservação do nosso planeta (FREITAS, 2002; LUCON; CHAVES, 2004; BROIETTI *et al.*, 2014).

Além disso, os Dez Passos para Pessoas com HS (Hipertensão Arterial Sistêmica) preconizados pelo Ministério da Saúde refere que este público, em especial, deve “preferir temperos naturais como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjerição, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros” (UFMG, 2012; BRASIL, 2017). Os quais podem ser cultivados a partir desta técnica, estimulando a utilização de temperos naturais realçam o gosto dos alimentos e ajudam a reduzir o uso de sal nas preparações. Além, do que, segundo Balbach (2007), “o uso constante de hortaliças na alimentação correta e variada tem

uma relação com a cura de certas doenças, promovendo o desenvolvimento físico e intelectual das crianças”.

Ademais, um estudo publicado por Sakurai e colaboradores (2016), com objetivo de caracterizar ervas aromáticas utilizadas em um hospital especializado em cardiopneumologia, bem como averiguar seus benefícios e propriedades funcionais, constataram que a cebolinha, o orégano, o açafrão-da-terra, o tomilho, o manjericão e a noz-moscada possuem poder anti-inflamatório. Já as ervas e condimentos que possuem efeito hipoglicemiante são: alho, coentro, canela, cebola, cravo, manjericão, salsa, cúrcuma e louro. Ainda, o coentro, o louro, o manjericão, a noz-moscada, o cravo, a salsa, a cúrcuma, a cebola, a canela e o alho têm se mostrado eficazes para o tratamento das dislipidemias. O coentro também é eficaz para o tratamento de doenças pulmonares como asma e bronquite. A cebola, o alho, a páprica, a cúrcuma, a salsa e o manjericão também podem auxiliar na terapêutica da hipertensão. Concluiu-se que todos estes ingredientes apresentaram efeitos antioxidantes naturais no sistema cardiovascular.

Por sua vez, a Educação Nutricional, é um instrumento da Nutrição que tem como principal objetivo o aprendizado, visando capacitar a população a desenvolver hábitos alimentares saudáveis e que favoreçam a saúde de um grupo. Essa ferramenta, quando colocada em prática, conscientiza crianças e adolescentes na maneira de se alimentar corretamente para melhor nutrição e saúde (STORY, MARILYN, SCHWARTZ, 2009; ARAÚJO, 2010; SILVA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que os serviços sócio assistenciais visam à redução de riscos e vulnerabilidade, bem como a promoção de direitos, configurando-se em espaços com potencial para o processo educativo. Ainda, o estímulo aos usuários da área de abrangência é de tal importância visto que o ambiente de convívio de cada pessoa pode promover criação ou não de vínculos com a natureza, sendo o lar e a escola um exemplo de ambiente que pode influenciar mudanças de hábitos, valores e atitudes na sociedade (PIMENTA; RODRIGUES, 2011; SIMON, 2015).

Diante do exposto, o objetivo do geral projeto foi desenvolver práticas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com um grupo de adolescentes, atendidos pela Assistência Social do município de Erechim RS. Sendo um dos objetivos específicos a implantação de uma horta orgânica vertical, visando o melhor aproveitamento de espaço, das garrafas PET, o incentivo à produção/consumo de alimentos orgânicos, incentivo à utilização de temperos naturais nas preparações,

além de criação de vínculo com o grupo e promoção de mudança de hábitos alimentares, com qualidade nutricional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi desenvolvido com os adolescentes atendidos pelo CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), localizado no Bairro presidente Vargas, no município de Erechim, RS. Contou com a participação de 10 indivíduos (12 a 18 anos). As práticas de EAN ocorreram no segundo semestre de 2016 e entre essas práticas foi elaborada a atividade da horta orgânica vertical.

Essa iniciativa se deu a partir de iniciativa da Nutricionista da SMC (Secretaria Municipal de Cidadania) acompanhada de duas das estagiárias, as quais desenvolveram e executaram o projeto, bem como buscaram doações e recursos próprios para a confecção da horta orgânica vertical.

Inicialmente foi efetuado o contato com setores/serviços externos para buscar doações (mudas de temperos e chás, hortaliças, composto de terra, paletes, lixas, pregos, garrafas PET); após houve a pré-confecção dos materiais, lixamento e pintura dos paletes, higienização / recorte / postura das garrafas PET nos paletes já finalizados (Figura 1). Em seguida, a estrutura já montada foi levada até o CRAS III, onde o grupo ficou responsável pelo plantio das mudas, bem como cuidado futuros.

As mudinhas para cultivo foram de manjerição, manjerona, alecrim, sálvia, salsa, osmarin, cebolinha, rúcula, chicória, hortelã, melissa, orégano, tomilho, algumas adquiridas pelas coordenadoras do projeto e outras mudas foram levadas pelos próprios participantes, para remudar na nova horta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi desenvolvido com um grupo de adolescentes atendidos pelo CRAS III, da SMC, do município de Erechim, RS. A experiência do plantio foi muito válida, pois proporcionou aos adolescentes verificar uma nova forma de cultivo, com aproveitamento de itens que geralmente são descartados no meio ambiente (paletes e garrafas PET), tornando-os úteis à produção de alimentos, estes extremamente saudáveis e isentos de agrotóxicos, além de utilizar os espaços físicos que dispõe (Figura 1).

Além disso, os temperos e verduras cultivados foram utilizados na composição dos cardápios; temperos e hortaliças para as refeições principais e ingredientes para sucos e chás utilizados no lanche dos próprios adolescentes e de outros grupos de usuários da SMC. Reduzindo o custo operacional dos cardápios e melhorando a qualidade nutricional do que era servido, através dos alimentos orgânicos e frescos produzidos no local. Vale destacar que, após o plantio as mudas foram regadas diariamente, ou conforme necessidade.

Figura 1 – Horta orgânica vertical, construção e finalização do projeto: (a) lixamento, (b) pintura, (c) colocação das garrafas, (d) plantio, (e, f, g, h, i) horta orgânica vertical já elaborada.



(a)



(b)



(c)



(d)



(e)



(f)



(g)



(h)



(i)

Fonte: O autor (2017).

A técnica da horta se mostrou de fácil reprodução e acessível ao público em questão, pois foram utilizados materiais recicláveis, espaço ocioso do ambiente, além de gerar economia e saúde, por não utilizar agrotóxicos, sendo um bom exemplo de educação nutricional e ambiental.

Possibilitou que os indivíduos envolvidos pudessem repassar essa prática em casa, para sua família, amigos e comunidade, valorizando os conhecimentos adquiridos e adotando hábitos saudáveis e uma melhor qualidade de vida.

As hortas orgânicas verticais apresentam como principal característica o fato de poderem ser penduradas ou fixadas em estruturas verticais, por exemplo, na parede das casas, com o objetivo de otimizar o espaço de plantação, pois em sua maioria, são estruturas leves, fáceis de serem construídas e possibilitam o plantio de temperos, ervas e hortaliças, usados diariamente na culinária tradicional brasileira (SILVA *et al.*, 2014b).

Segundo (OLIVEIRA, *et al.*, 2014) a prática da construção de uma horta vertical pode se configurar em uma ferramenta para a prática interdisciplinar, ao ser capaz de abordar conceitos teóricos e práticos envolvendo temas mais abrangentes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se, pois, que a confecção da horta orgânica vertical se mostrou uma alternativa válida e sustentável, promovendo a reutilização de materiais, e também vantagens econômicas, onde os mesmos poderão consumir o que plantaram quando na qualidade do alimento livre de agrotóxicos, facilitando que a comunidade possa transformar uma iniciativa simples em aprendizado e integração. Essa alternativa também possibilita a utilização de vegetais frescos e temperos naturais na alimentação cotidiana, reduzindo custos e melhorando a qualidade nutricional da alimentação, com produtos frescos e livres de agrotóxicos.

Deve-se aproveitar tal iniciativa para aprender a reutilizar, cuidar, respeitar e preservar os recursos naturais. Criando cidadãos conscientes e participativos com o meio aonde vivem, incentivando e reconhecendo o futuro promissor.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Simara Maria Lopes de. **Desenvolvimento de Atividades para Crianças e Adolescentes em Educação Nutricional**: Realização de Dinâmicas Educativas. Encontro de ensino pesquisa e extensão da Faculdade Senac. 2010.

BALBACH, Alfons. **Hortaliças na medicina doméstica**. 2007. Disponível em: Acesso em: 05 de junho de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Recomendações Nutricionais para a Prevenção e o Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Básica**. Disponível em: < https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/caso_joana_-_mod_7_-_recomendacoes_nutricionais.pdf>. Acesso em 14 de Agosto de 2017.

BROIETTI, Fabiele Cristiane Dias; GALÃO, Olívio Fernandes; VIDOTTO, Francielle Lina; STANZANI, Enio de Lorena. **O uso de agrotóxicos versus o cultivo orgânico: uma proposta de ensino fundamentada na abordagem CTS**. IV Simpósio Nacional de Ensino Ciência e Tecnologia. Ponta Grossa, PR, 2014.

FREITAS, João Carlos de. **Agricultura Sustentável: Uma análise comparativa dos fatores de produção entre Agricultura Orgânica e Agricultura Convencional** (Dissertação - Mestrado em Economia) - Departamento de Economia. Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

GOMES, Hellen Pereira; MACENA, Vera Claudie; MAIA, Sebastião Gabriel Chaves . Horta Vertical: estratégia para o destino de garrafas Pets e alimentação saudável. **Cadernos de Agroecologia**. Volume 7, nº 2, Dezembro de 2012.

LUCON, Cleusa Maria Mantovanello; CHAVES, Alexandre Levi Rodrigues. Palestra Horta Orgânica. **Biológico**, São Paulo, v.66, n.1/2, p.52-62, jan./dez.,2004.

OLIVEIRA, Diego Luiz de Holanda; ABREU, Rafael Freitas de; ASSIS, Mauro Diego Gobira Guimarães de ; COSTA, Ailton Anibal Maia Ferreira ; RIBEIRO, Bruno Pardinho; SILVEIRA, Geraldo Tadeu Rezende. Horta vertical: Um Instrumento de Educação Ambiental na Escola. REMEA - **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, [S.1.], p. 193 – 206, ago. 2014.

PENTEADO, Sílvio Roberto. **Introdução à agricultura orgânica**. Viçosa, MG: Aprenda Fácil, 2003.

PIMENTA, José Calisto; RODRIGUES, Keila da Silva Maciel. **Projeto horta escola: Ações de Educação Ambiental na Escola Centro Promocional todos os Santos de Goiânia (GO)**. II SEAT – Simpósio de Educação Ambiental e Transdisciplinaridade UFG / IESA / NUPEAT - Goiânia, maio de 2011. Disponível em: https://portais.ufg.br/up/52/o/29_Horta_na_escola.pdf. Acesso em 22 de maio. 2016.

SAKURAI, Fernanda Naomi; ESTRELA, Kelly Cristina Araújo; TAMAYO, Mariane Savassi; CASSEB, Mariana Otani; NAKASATO, Miyoko . Caracterização das

propriedades funcionais das ervas aromáticas utilizadas em um hospital especializado em cardiopneumologia. **Demetra**; 11(4); 1097-1113, 2016.

SEABROOK, Peter. **Manual prático e completo de horticultura**. [S.l.]: Círculo do Livro, 117p.,1989.

SILVA, Dayanne Caroline de Assis; FRAZAO, Iracema da Silva; OSORIO, Mônica Maria; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciênc. saúde coletiva**, 2015.

SILVA, Josenilda Oliveira Fagundes da; OLIVEIRA , Jonildo Rodrigues; SILVA, Ramon Oliveira Fagundes da; MIRANDA, Priscilla Cordeiro de. **Horta orgânica: uma alternativa viável**. CONEDU - Congresso Nacional de Educação, 2014a.

SILVA, Josenilda Oliveira Fagundes da; OLIVEIRA, Jonildo Rodrigues; SILVA, Ramon Oliveira Fagundes da; MARTINS, Josué Souza. **Horta orgânica vertical: uma alternativa sustentável**, III Encontro de Meio Ambiente UVA/UNAVIDA, 2014b.

SIMON, Letícia. **Educação alimentar e nutricional nos serviços socioassistenciais: uma análise crítica (Especialização)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

SPADOTTO, Cláudio Aparecido; GOMES, Marco Antonio Ferreira. **Agrotóxicos no Brasil**. Embrapa: Agricultura e Meio Ambiente. 2005. Disponível em: <<http://www.agencia.cnptia.embrapa.br/gestor/agricultura>. Acesso em: 15 de Agosto de 2017.

STORY. Mary; MARILYN Nanney; SCHWARTZ, Marlene. Schools and Obesity Prevention: Creating School Environments and Policies to Promote Healthy Eating and Physical Activity. **Milbank Q**, 2009.

TRANI, Paulo Espíndola; PASSOS, Francisco Antonio; MELO, Arlete Marchi Tavares de; BOVI, Odair; PIMENTEL, Eloísa Cavassani. **Hortaliças e plantas medicinais: manual prático**. Campinas: Instituto Agrônomo, p. 72, 2007.

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição Sudeste II. Dez passos para alimentação saudável para pessoas com HAS. Belo Horizonte: [s.n.], 2012.

WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. **Raízes Histórico do Campesiano Brasileiro XX Encontro Anual da ANPOCS**. GT 17. Processos Sociais Agrários. CAXAMBU, MG. Outubro,1996.

Educação Alimentar e Nutricional para adolescentes atendidos na Assistência Social do município de Erechim, RS.

Jaqueline Bertuol Vanz (URI - Erechim) *jakevanz@hotmail.com*

Rafaela Pessini (SMC - PME) *rafaelapessini@gmail.com*

Roseana Baggio Spinelli (URI – Erechim) *roseanab@uricer.edu.br*

Raieli Segalla (SMC - PME) *raielisegalla@erechim.rs.gov.br*

Linha de pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

Resumo: A alimentação saudável e equilibrada fornece nutrientes essenciais e energia, enquanto que uma alimentação incorreta resultará em má nutrição e patologias associadas. Nesta perspectiva, a Educação Alimentar e Nutricional torna-se indispensável para a mudança do comportamento alimentar. Essa prática vem sendo incorporada como estratégia nas políticas públicas brasileiras de diversos setores, entre eles a Assistência Social. Deste modo, o objetivo trabalho foi elaborar e aplicar atividades de educação nutricional para grupos adolescentes do Centro de Referência em Assistência Social III (CRASIII) e do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) no município de Erechim, RS. Foram desenvolvidas práticas lúdicas e informativas sobre Nutrição - os 10 Passos da Alimentação Saudável para Adolescentes; cartaz do “Corpo Humano Saudável” com os alimentos importantes para cada parte; adivinhas de “Mitos e Verdades da Nutrição” e forma de se alimentar; dinâmica “Adivinhe o Alimento” informando a composição nutricional e benefícios/malefícios; exposição da quantidade de sódio/açúcar/ óleo dos alimentos industrializados mais comuns; elaboração de preparações saudáveis. Em todas as práticas percebeu-se descontração, boa aceitação e compreensão; demonstrando que foram válidas as atividades, que além de aproximar a equipe do grupo, proporcionaram aumento do conhecimento e possíveis adequações de hábitos alimentares.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Adolescentes. Assistência Social.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada e saudável fornece ao organismo humano a energia necessária, juntamente com os nutrientes essenciais para a saúde. O consumo alimentar insuficiente oferece fatores de risco para a má nutrição, deficiência de nutrientes, acarretando doenças como diabetes mellitus, doenças coronárias, obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias (BRASIL, 2016a; MENÊSES *et al.*, 2017).

O conceito de Promoção de Saúde idealizado na Carta de Ottawa de 1986, afirma que esse processo deve desenvolver as habilidades dos sujeitos em

reconhecer suas necessidades e fazer escolhas que conduzam a saúde, sendo alimentação e educação duas das condições básicas para o seu alcance (WHO, 2009).

Neste aspecto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem por principal objetivo promover mudanças positivas em relação à alimentação de cada indivíduo, permitindo um cenário de práticas vivenciadas sobre alimentação e nutrição. Vale destacar que, este processo deve respeitar os valores, as crenças, as culturas e condição social (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013; FAGUNDES; LIMA; SANTOS, 2016).

Atualmente nos deparamos com um número alarmante de crianças e adolescentes em estado de obesidade (RODRIGUES *et al.*, 2016). A Comissão de Obesidade no Brasil revelou que o excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência, a partir de 05 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões do país (CRUZ; SILVA, 2015).

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), no Brasil, 33,5% das crianças de 5 a 9 anos apresentam excesso de peso, mesmo percentual atinge os adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos com sobrepeso (33,5%), sendo que 8,4% estão obesos, segundo o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes, ERICA -2015 (BRASIL, 2016b). Nos dias de hoje estima-se que mais de 115 milhões de pessoas desencadearam problemas relacionados ao excesso de peso nos países em desenvolvimento (BIANCHINI *et al.*; 2012).

Levando em consideração fatores como os supracitados, no ano de 2012 houve a publicação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, com o objetivo de promover um campo comum de reflexão e orientação da prática nas ações de EAN adotadas nas políticas públicas, de modo a contemplar todos os setores envolvidos na produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012). Recentemente, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) publicou os Cadernos de Educação Alimentar e Nutricional: o Direito Humano à Alimentação Adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços sócio assistenciais, com o objetivo de auxiliar o trabalho dos profissionais dos serviços sócio assistenciais ao abordar a temática da EAN (BRASIL, 2014a,b).

Nesta perspectiva o objetivo do trabalho foi desenvolver práticas de EAN com grupos de crianças e adolescentes do CRAS e CREAS no município de Erechim, RS. Com o intuito de melhorar as condições nutricionais, promover o despertar para uma alimentação saudável e melhorar qualidade de vida dos grupos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente foi efetuado um projeto discriminando os grupos, as datas e atividades de EAN que seriam abordadas e elaboradas. O projeto foi desenvolvido pela nutricionista da SMC (Secretaria Municipal de Cidadania) juntamente com duas estagiárias do Curso de Nutrição, no segundo semestre de 2016. Os encontros eram semanais, e as práticas tinham duração de, em média, 01 hora e 30 minutos, essas atividades aconteceram nas dependências do CRAS III, no Bairro Presidente Vargas e no CREAS, no Bairro Centro, da cidade de Erechim, RS. Abrangeu adolescentes de 12 a 18 anos de idade, em ambos os locais.

Na primeira etapa foi elaborado os “10 Passos de Uma Alimentação Saudável para Adolescentes”, preconizado pelo Ministério da Saúde, através de apresentação em Power Point e conversa com o grupo. Ao final dessa atividade foi elaborado um mural para deixar nas dependências de ambos os locais.

Na próxima abordagem foi aplicada a dinâmica de “Adivinhe o Alimento” os alimentos, onde o grande grupo foi dividido em dois grupos menores e estes deveriam escolher uma figura em uma caixa com alimentos ilustrativos e dar dicas sobre o mesmo. O grupo que acertasse mais alimentos pontuava e se tornava vencedor da dinâmica.

Em outra data foi aplicada a dinâmica dos “Mitos e Verdades na Nutrição”. Para desempenhar a atividade foram elaboradas perguntas diversas e plaquinhas coloridas (azul/verdade, vermelho/mito), para que, individualmente, respondessem se era mito ou verdade cada questionamento. Após cada rodada o tema era debatido no grande grupo.

Após essa atividade, no outro encontro foi desenvolvido um cartaz do “Corpo Humano Saudável”, onde um voluntário do grupo foi desenhado em um papel pardo e os demais colavam figuras de alimentos (recortes de folders) em cada parte do corpo já delineado. Ao final foi relatada a influência de cada alimento colado no membro em questão.

Na semana posterior foi feita uma exposição demonstrando em vidrinhos a quantidade de sal (sódio), açúcar (carboidratos) e óleo (gorduras) presente em alimentos industrializados mais comuns: biscoito recheado, biscoito doce, biscoito salgado, refrigerante, presunto, hambúrguer, suco de fruta, miojo, salsicha, salgadinho, enlatados, entre outros. As quantidades foram pesadas de acordo com a informação nutricional do rótulo do produto.

Confecção de receitas/preparações para lanche saudável: Refrigerante saudável (suco natural de laranja e de limão, cenoura, açúcar e água com gás) que foi confeccionado juntamente aos estudantes na cozinha de cada local e a montagem individual do sanduíche, onde cada um escolhia o alimento que queria adicionar no seu lanche. Os alimentos (alface picada, cenoura e beterraba raladas, tomate e pepino fatiados, presunto, queijo, maionese, margarina e pão) foram dispostos em uma mesa, de forma que cada um escolhesse o que gostaria de adicionar, como um *buffet*. A margarina e a maionese foram adicionadas às opções de escolha de forma a verificar se os indivíduos utilizariam estes produtos ou não na montagem do seu sanduíche.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades foram realizadas no segundo semestre de 2016, nas dependências do CRAS III e CREAS da SMC de Erechim, RS. Contou com a participação de 10 e 8 adolescentes, respectivamente, com faixa etária de 12 a 18 anos de idade.

Nos primeiros encontros, quando foram abordados “Os 10 Passos de Uma Alimentação Saudável para Adolescentes”, os participantes tiveram dúvidas e demonstraram atenção durante as explicações. Ao final foi elaborado um mural que dispunha todos os passos, para que o grupo e demais pessoas que frequentassem o local pudessem visualizar, conforme Figura 1.

Figura 1 – Ilustração do mural dos “10 Passos de Uma Alimentação Saudável para Adolescentes” desenvolvido no CREAS.



Fonte: O autor (2017).

O trabalho desenvolvido com os adolescentes que recebeu o nome de “Adivinhe o Alimento” (Figura 2) teve grande aceitabilidade. Além disso, a atividade lúdica foi de extrema importância para envolver o grupo e assim levantar questionamentos e dúvidas dos indivíduos, pois a cada alimento adivinhado foram feitos comentários sobre sua importância, funções para o organismo e estímulo ao consumo.

Figura 2 – Ilustração da dinâmica “Adivinhe o Alimento”, desenvolvida no CREAS.



Fonte: O autor (2017).

A atividade dinâmica dos “Mitos e Verdades da Nutrição” (Figura 3) foi muito aceita e de extrema importância. As perguntas elaboradas foram de largo conhecimento, desde perguntas do cotidiano até questionamentos mais técnicos que fornecem o conhecimento básico sobre na Ciência da Nutrição. Foram abordados temas atuais, dietas da moda, conteúdos que já haviam sido trabalhados, entre outras. Todas as rodadas foram comentadas e discutidas, sanando as principais dúvidas, algumas, inclusive trouxeram experiências e relatos. Ao fim da atividade a pessoa com maior pontuação foi vencedora.

Figura 3 – Ilustração da atividade “Mitos e Verdades na Nutrição”, efetuada no CRAS III.



Fonte: O autor (2017).

Na prática “O Corpo Humano Saudável” (Figura 4), com o desenho de um corpo humano no cartaz, foi selecionado figuras de alimentos consumidos ou que deveriam ser consumidos pelos jovens, através de recortes de folders de supermercado. Então, iniciou-se a colagem das ilustrações, indicando suas funções e para qual parte do corpo era mais importante. Os adolescentes participaram da atividade e interagiram com perguntas e questionamentos.

Figura 4 – Ilustração da atividade “O Corpo Humano Saudável”, efetuada no CRAS III.



Fonte: O autor (2017).

A exposição das quantidades de nutrientes específicos (sódio, açúcar e óleo) dos alimentos industrializados foi a atividade que mais surpreendeu os grupos, os indivíduos citaram não imaginar o quanto prejudicial eram tais alimentos para a saúde, que jamais imaginaram aquela quantidade dos nutrientes em questão, e o quanto prejudicava a saúde a ingestão excessiva destes produtos (Figura 5 a e b).

Figura 5 – Ilustração das quantidades de nutrientes específicos (sódio, açúcar e óleo) dos alimentos industrializados (a; b), efetuada no CRAS III.



(a)



(b)

Fonte: O autor (2017).

Na elaboração das receitas, do refrigerante saudável e na montagem do sanduíche percebeu-se que os grupos compreenderam os malefícios do excesso de maionese e de margarina para a saúde, pois não adicionaram estes ingredientes no sanduíche, a maioria deles adicionou todos os vegetais dispostos no *buffet* e todos degustaram e afirmaram que gostaram do refrigerante e que iriam tentar fazer em casa. O que se torna muito válido, pois a informação será disseminada ao familiar e pessoas de convívio dos jovens, tornando o processo de EAN eficaz e eficiente.

O ensino sobre questões de nutrição e alimentação saudável são executados através da prática de educação nutricional. Esta maneira possibilita o conhecimento ampliado em nutrição, auxilia para transmitir o real significado de uma alimentação saudável, escolhas alimentares e a intervenção nutricional a grupos vulneráveis. Nesta fase da vida os adolescentes e crianças afirmam uma identidade alimentar e representa um grupo de expectativas, interessados por informações e dentre elas a ciência da nutrição. Por este motivo, as informações transmitidas sobre alimentação e nutrição, favorece o despertar para uma correta promoção de saúde, aumento de conhecimento e favorecimento de um ótimo estado nutricional (SILVA *et al.*, 2013; TORAL; CONTI; SLATER, 2009; VALE; OLIVEIRA, 2016).

Santos (2012) em seu estudo relata a importância da Educação em Nutrição, a fim de promover saúde, dessa forma torna-se possível superar novos desafios que emergem nesta área. Saúde e as práticas alimentares, juntamente com a nova transição alimentar, por exemplo, que ocorreu por grande influência da mídia inclusive, prejudicando principalmente os grupos mais vulneráveis.

Essas modificações tem tido ampla atenção no campo da saúde, pois as principais doenças crônicas não transmissíveis e que afetam grande parte da população atualmente, estão diretamente ligadas à alimentação (CAMOZZI *et al.*, 2015; LIMA, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das atividades realizadas, pode-se inferir que foram válidas e atraíram o olhar dos grupos para uma melhor nutrição e a importância da adequação da alimentação. Além disso, a atividade teve boa aceitabilidade aos grupos fazendo com que os mesmos distribuam os conhecimentos adquiridos aos seus familiares e a comunidade, já que é nesta fase da vida que se estabelecem conhecimentos que

poderão se perpetuar ao longo do tempo. Por fim, o objetivo de ensinar/transmitir o conhecimento foi alcançado, pois ambos os grupos estavam abertos para receber as informações.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno Teórico – Educação Alimentar e Nutricional: o Direito Humano a Alimentação Adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços sócio assistenciais**. Brasília: 2014a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Atividades – Educação Alimentar e Nutricional: o Direito Humano a Alimentação Adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços sócio assistenciais**. Brasília: 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. 2016a. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24993-brasil-alerta-sobre-consequencias-da-ma-nutricao-e-obesidade-infantil>> Acesso em 12 de Agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica Caderno de Atenção Básica nº23**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BIANCHINI Josiane Alves; HINTZE, Luzia Jaeger; BEVILAQUA, Cheila; DELL AGNOLO, Cátia Millene; NARDO JUNIOR, Nelson. Tratamento da Obesidade: Revisão de artigos sobre intervenções multiprofissionais no contexto brasileiro. **Arq Ciênc Saúde**, 2012.

CAMOZZI, Aída Bruna Quilici ; MONEGO, Estelamaris Tronco; MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantonio; SILVA, Priscila Olin. Healthy eating promotion at school: reality or an utopy? **Cad. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.32-7, 2015.

CRUZ, Camila da Silva; DA SILVA, Cícera Henrique. **Obesidade infantil: análise sobre a produção científica brasileira no Scielo**. XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVI ENANCIB), 2015.

FAGUNDES, Andhressa Araújo; LIMA, Marcelle França; SANTOS, Christiano Lima. **Jogo eletrônico como abordagem não intrusiva e lúdica na disseminação de conhecimento em educação alimentar e nutricional infantil** • Florianópolis, sc • nov. 2016/fev. 2017, 2016.

LIMA, Patrícia Arcanjo. **Estratégias de educação alimentar e nutricional com crianças brasileiras no ambiente escolar: uma revisão sistemática**. Vitória de Santo Antão, 2016.

MENÊSES, Laynie Evangelina do Nascimento; SILVA, Nainny Vieira; PEREIRA, Renata Junqueira; CASTRO, José Gerley Diaz; BARBOSA FILHO, Juliano Vidal. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças e numa escola privada de Palmas, **Tocantins Revista Desafios** –v. 04,n. 03, 2017.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro - RJ, vol. 29, n. 11, p. 2147-2161, nov., 2013.

RODRIGUES, Jeíse Pereira; PEREIRA, Eliel dos Santos; Moura, Maria Rita Pereira; NETA; Maria Helena Moura Pereira; RODRIGUES, Sara Ramos; SILVA, Antônia Barbara Barbosa da. Estado nutricional e os efeitos da educação em saúde com pré-escolares: revisão integrativa de literatura. **Rev Enferm UFPI**, 2016.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Practical food and nutrition education: some points for reflection. **Ciência & Saúde coletiva**, v.17, n.2, p.453-462, 2012.

SILVA, Margareth Xavier da; SCHWENGBER, Patricia; PIERUCCI, Anna Paola Trindade da Rocha; PEDROSA, Cristiana. Abordagem lúdico-didática melhora os parâmetros de educação nutricional em alunos do ensino fundamental. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 136-148, ago./out. 2013.

TORAL, Natacha; CONTI, Maria Aparecida; SLATER, Betzabeth. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.11, p. 2386-2394, nov. 2009.

VALE, Lucimar Ramos do; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável. **Revista Práxis**, v. 8, n. 1 (Sup): Ludicidade no Ensino de Ciências, dez., 2016.

WHO. **Milestones in Health Promotion**: Statements from Global Conferences. WHO: Geneva, 2009.

Avaliação do consumo alimentar em pacientes com insuficiência renal crônica

Yajaira de los Angeles Correa Gil (URI – Erechim) yajidelosangeles@hotmail.com

Vivian Polachini Skzypek Zanardo (URI – Erechim) vzanardo@uricer.edu.br

Linha de Pesquisa: Promoção, prevenção e reabilitação da saúde

Resumo: A doença renal crônica é uma síndrome clínica que pode ser caracterizada pela perda gradativa das funções renais, levando ao acúmulo de substâncias tóxicas que deveriam ser excretadas naturalmente pela urina. É importante que os pacientes cuidem a qualidade dos alimentos ingeridos para evitar o aumento destes agentes tóxicos no organismo. Estudo quantitativo, realizado de agosto/2016 a julho/2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI-Erechim, CAAE 43046815.0.0000.5351, número 1.017.014. Teve como objetivo avaliar o consumo alimentar e os parâmetros bioquímicos dos pacientes com doença renal crônica, de uma clínica renal. A amostra foi composta por 29 pacientes. O consumo alimentar referente as calorias, macronutrientes e micronutrientes foi verificado através do recordatório 24 horas (R24h) sendo comparado com o recomendado para a patologia, e os dados bioquímicos coletados dos prontuários. Dentro dos resultados, os pacientes apresentaram um consumo inferior de fósforo, e sódio e potássio dentro do recomendado, porém os exames bioquímicos expõem níveis superiores ao adequado. Portanto, é importante utilizar o R24h junto com os exames bioquímicos para acompanhar de forma adequada o paciente, pois ele pode subestimar ou superestimar a ingestão alimentar relatada. Dessa forma a avaliação nutricional torna-se importante para o acompanhamento dos pacientes em hemodiálise.

Palavras chave: Hemodiálise. Insuficiência renal crônica. Estado nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome clínica que pode ser caracterizada por uma perda gradativa e irreversível das funções renais (REZENDE, 2010) podendo ocasionar acúmulo de substâncias tóxicas, que deveriam ser excretadas naturalmente pela urina (REIS, 2014). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2015), ao redor de 101.303 pacientes encontravam-se em tratamento dialítico no Brasil, além disso foi estimada uma quantidade de 36.571 pacientes novos em diálise.

Estudos comprovam que a população com DRC, pode apresentar ingestão inadequada de micronutrientes, ingestão excessiva de líquidos, desequilíbrio de nutrientes, interação fármaco nutriente e exames laboratoriais relacionados à nutrição alterados. (WILKENS et al., 2012).

Neste contexto, a avaliação nutricional tem como objetivo diagnosticar, classificar, detectar e apontar aqueles indivíduos que se encontrem em risco nutricional, fazendo um monitoramento para avaliar a reação do paciente diante da intervenção dietética (CUPPARI et al., 2009). Segundo Reis (2014), os exames laboratoriais contribuem na prática clínica, permitindo o diagnóstico de prevenção diferencial e precoce das anomalias. Isto ajuda a manter sob observação a evolução da doença junto com a eficiência do tratamento indicado.

Para realizar a avaliação nutricional destes pacientes, métodos objetivos e subjetivos podem ser utilizados para o êxito da mesma, com os primeiros, é possível obter medidas antropométricas, bioquímicas e de consumo alimentar; e com os segundos, pode ser realizada a história médica e o exame físico (CUPPARI, AVESANI, MENDONÇA et al. 2005; DUARTE, 2007).

O objetivo deste estudo avaliar o consumo alimentar e os parâmetros bioquímicos dos pacientes com doença renal crônica, de uma clínica renal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, realizado de agosto/2016 a julho/2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI-Erechim, CAAE 43046815.0.0000.5351, número 1.017.014.

A amostra foi composta por 29 pacientes com DRC que realizam hemodiálise numa clínica renal localizada ao norte do estado de Rio Grande do Sul.

A coleta dos dados sociodemográficos e bioquímicos (potássio, fósforo, albumina, creatinina) foi realizada do prontuário destes pacientes. O consumo alimentar referente as calorias, macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) e micronutrientes (sódio, potássio, fósforo) foi verificado através do recordatório 24 horas (R24h) sendo comparado com o recomendado para esta patologia.

O R24h consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas no dia anterior a entrevista, sendo caracterizado como uma entrevista pessoal e permite avaliar a dieta atual e estimar valores referentes à quantidade ingerida de energia e nutrientes (FISBERG et al., 2005). O R24h foi calculado utilizando o Software de nutrição *Avanutri*®.

Para a tabulação e análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, estes foram demonstrados na forma de tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo iniciou-se no mês de agosto de 2016 e estendeu-se até julho de 2017, foram avaliados 29 (37,2%) dos pacientes atendidos na clínica renal, que realizavam tratamento de hemodiálise.

Os dados sociodemográficos encontram-se na Tabela 1. A média de idade dos participantes da pesquisa foi $59,97 \pm 14,77$ anos, variando de 28 a 84 anos, sendo a maioria (82,76 %) do sexo masculino.

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes participantes da pesquisa que realizam sessões de hemodiálise no município de Erechim/RS

Variáveis	N = 29	%
Sexo		
Feminino	05	17,24
Masculino	24	82,76
Idade (anos)		
21-59	12	41,38
> 60	17	58,62
Renda		
Sem rendimento	02	6,90
½-3 Salários mínimos	22	75,86
3-5 Salários mínimos	03	10,34
5-10 Salários mínimos	01	3,45
>10 Salários mínimos	01	3,45
Escolaridade		
Não Estudou	02	6,90
Ens. Fund. Incompleto	19	65,52
Ens. Fund. Completo	02	6,90
Ens. Med. Incompleto	03	10,34
Graduação	01	3,4
Pós Graduação	02	6,8
Ocupação		
Sem	01	3,45
Aposentado	17	58,62
Encostado	03	10,34
Comercial	02	6,90
Agricultor	03	10,34
Costureira	01	3,45
Professor	01	3,45
Estudante	01	3,45
Outras Patologias		
Diabetes Mellitus	10	34,48
Hipertensão Arterial	12	
Patologia relacionada à		
Tiroides	01	3,45
Hipertensão Arterial	07	24,14
Atividade Física		
Sim	10	34,48
Não	19	65,52

Fonte: Dados da pesquisa, 2016/2017.

Foram analisadas as médias dos valores obtidos pelo R24h (Tabela 2), referente a calorias e aos macronutrientes (carboidratos, proteínas, lipídios) e micronutrientes (sódio, potássio, fósforo), que estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da média do Valor Calórico Total, dos macronutrientes, micronutrientes ingeridos pelos pacientes participantes da pesquisa, relatados através do Recordatório 24horas

Variáveis	Média	± Desvio Padrão
Valor Calórico Total (calorias)	1574,64	682,08
Calorias/kg peso	20,78	8,63
Carboidrato (%)	58,88	9,46
Proteína (%)	16,99	5,39
Gramas proteína/kg peso	0,93	0,60
Lipídeo (%)	24,13	7,59
Sódio intrínseco(mg)	1527,15	1144,99
Potássio (mg)	1406,27	736,71
Fósforo (mg)	793,76	397,08

Fonte: Dados da pesquisa, 2016-2017

Segundo Cuppari (2005), as recomendações nutricionais para IRC são: proteína 1,2g/kg/dia para promover balanço nitrogenado neutro ou positivo na maioria dos pacientes clinicamente estáveis em hemodiálise, energia 30 a 35 kcal/kg/dia para manutenção do peso, 50 a 60 % de carboidratos e 25 a 35 % de lipídios. Em relação aos micronutrientes os pacientes com IRC necessitam uma restrição em fósforo, potássio e sódio, o recomendado é 800 a 1000 mg de fósforo, 1560 a 2730 mg de potássio e 1000 a 3000 mg de sódio (CUPPARI, 2009).

De acordo com Tabela acima descrita, o valor calórico total (1574,64 o que equivale a 20,78 calorias/Kg de peso), as proteínas (0,93 g/Kg de peso) e lipídios (24,13%) representam valores inferiores aos recomendados pela terapia nutricional para pacientes em hemodiálise. Porém, os valores de carboidratos estão dentro do recomendado com 58,88% Em relação ao fósforo, os pacientes apresentaram valores inferiores ao recomendado, e o potássio e sódio encontram-se dentro dos valores adequados.

A Tabela 3 apresenta os valores dos exames bioquímicos de creatinina, fósforo e potássio dos participantes do estudo. Em relação aos valores de creatinina, 16 dos pacientes analisado encontram-se dentro dos valores adequados. Porém, 15 apresentaram valores acima da média recomendada, para o fósforo e potássio. Em relação a albumina 21 pacientes foram encontrados dentro dos níveis desejados.

Tabela 3 – Valores dos exames bioquímicos de Creatinina, Fósforo, Potássio e Albumina dos pacientes submetidos à hemodiálise antes da intervenção

Variáveis	N = 29	%
Creatinina sérica mg/dL ¹		
< 7	07	24,14
7 a 12	16	55,17
>12	06	20,69
Fósforo mg/dL ¹		
< 4,5	05	17,24
4,5 a 6	09	31,03
> 6	15	51,73
Potássio mEq/L ¹		
< 3,5	0	
3,5 a 5,5	14	48,28
> 5,5	15	51,72
Albumina g/dL		
>3,5	21	72,41
3 a 3,5	06	20,69
2,4 a 2,9	02	6,90
< 2,4	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016; ¹ CUPPARI, et. al., 2005; ² OLIVEIRA, M.R. et al., 2012.

Nesse sentido, em um estudo realizado por Alfonso, et al. (2014) avaliaram os parâmetros de albumina em 90 pacientes que realizavam o tratamento de hemodiálise, onde foi obtido o valor de 3,45g/dL para pacientes desnutridos e 3,83g/dL para aqueles que estavam nutridos. Concluindo que a albumina sérica é um fator de grande preocupação para a população que realiza diálise.

Os dados desta pesquisa diferem dos encontrados por Arabela, et al. (2014) onde analisaram 43 pacientes de uma clínica de nefrologia em João Pessoa- PB, sendo que a maioria desses pacientes se encontram dentro dos valores aceitáveis para a insuficiência renal crônica.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que é relevante utilizar estes dois métodos (R24h e exames bioquímicos) na avaliação nutricional dos pacientes em tratamento hemodialítico, para verificar se o consumo alimentar está adequado com as recomendações para esta patologia. Entretanto, um viés deste estudo pode ser as informações obtidas através do R24h onde os pacientes podem subestimar ou superestimar a ingestão alimentar relatada, pois observou-se que os valores ingeridos de micronutrientes

(potássio e fósforo) encontram-se dentro do adequado, porém os valores séricos inadequados. Assim, a avaliação nutricional torna-se importante para o acompanhamento dos pacientes em hemodiálise porque com ela é possível realizar o diagnóstico precoce verificando os que se encontram em risco nutricional, sendo plausível prevenir maiores prejuízos no seu estado de saúde. Sugere-se realizar educação nutricional regularmente, com fins de relembrar a forma adequada de alimentação dos pacientes em hemodiálise, visando assim uma melhora na qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

REZENDE, L.T.T. Terapia Nutricional em Doenças renais. In: Silva SMCS, Mura JDP. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. 2º ed. São Paulo: Roca, 2010; 846 a 918p.

REIS, N.T.; CALIXTO-LIMA, L.; Avaliação Bioquímico-Nutricional. In: REIS, N.T.; CALIXTO-LIMA. **Nutrição clínica: Bases para prescrição**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015 p35-53.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo SBN 2015 Disponível em : <http://www.sbn.org.br>. Acesso em 2017.

WILKENS, K.G.; JUNEJA, V; SHANAMAN, E. In: MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CUPPARI, L.; AVESANI, C.M.; PEREIRA, A.M.L. Doença renal crônica. In: Cuppari L. (Coord.). **Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis**. 1º ed. Barueri, SP: Manole, 2009. 268 a 330p.

CUPPARI, L.; KAMIMURA, M.A. Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2009; 31 (Supl 1):28-35.

ALFONSO, Q. et al., Estudio de la albúmina sérica y del índice de masa corporal como marcadores nutricionales en pacientes en hemodiálisis. **Nutrición Hospitalaria**. Granada, n. 31. p. 1317-1322, 2015.

ARABELA, V. C. et al. Avaliação nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em uma clínica de nefrologia em João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Brasil, v. 18, n. 4 p. 287-296, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/es/lil-772174>>. Acesso em 07 jul. 2017

A ingestão inadequada de vitamina D, cobalamina e cálcio em idosos

Caroline Orso Neis¹

Bruna Rosa De Vargas²

Camile Cunha³

Vivian Polachini Skzypek Zanardo⁴

Alterações fisiológicas e anatômicas do envelhecimento tem repercussão na saúde e na nutrição do idoso. Essas mudanças progressivas envolvem redução na capacidade funcional, alterações do paladar e estas aumentam o risco de desenvolver carências nutricionais. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão na literatura sobre a ingestão inadequada de vitamina D, cobalamina e cálcio e como podem afetar a saúde do idoso. Neste trabalho foi utilizado o método dedutivo exploratório de caráter científico onde a pesquisa foi bibliográfica, pois, utilizou-se material de livros e periódicos pesquisados nos bancos de dados: SciELO, PubMed, LILACS, sendo o período de 2006 a 2017. Estudos mostram a importância destas vitaminas e mineral na saúde do idoso as quantidades recomendadas e como está o consumo em diversas regiões do Brasil, tornando fundamental a educação nutricional para esta faixa etária.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Vitaminas e minerais. Nutrição.

¹ Ciências da Saúde - Nutrição - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Uri Erechim (carolneis@hotmail.com).

² Ciências da Saúde - URI- Campus Erechim.

³ Ciências da Saúde - URI- Campus Erechim.

⁴ Ciências da Saúde - URI- Campus Erechim.

Apoio Financeiro:

Reidratação para o desempenho físico

Celso F. Junior¹

Eduarda C. B. Schinaider²

Marta Santolin³

A água é um nutriente essencial à vida e representa cerca de 70% do peso corporal ao nascer. A prática de atividade física leva a um aumento da temperatura corporal e o principal mecanismo de termorregulação é a evaporação, causando perda hídrica acentuada. A desidratação pode levar a um consumo exacerbado de glicogênio muscular, prejudicando o desempenho. Com a perda de líquidos também ocorre a perda de sais minerais, como o sódio, potássio, cálcio e magnésio, micronutrientes necessários a manutenção da homeostase hídrica. O objetivo do presente trabalho é ressaltar a importância dos solutos na composição e velocidade de absorção das bebidas utilizadas para reidratação, antes, durante e após o exercício. Foram selecionados artigos nas plataformas virtuais LILACS e SCIELO, e em livros de nutrição esportiva da biblioteca virtual da URI - Erechim. Um estado de desidratação igual ou superior a 2% poderá ter impacto negativo na realização de atividade física, caso essa hidratação ultrapasse os 4% o indivíduo fica predisposto ter um sério colapso cardiovascular. Antes do exercício é importante que o indivíduo consuma bebidas pelo menos 4 horas antes da atividade e inicie a atividade física em estado de euidratação. Nas bebidas isotônicas o sódio, apesar de insignificante, auxilia na absorção de água e açúcar pelo intestino delgado e regula o volume extracelular. Pequenas quantidades de lanches salgados ou alimentos que contenham sódio nas refeições antes do treino auxiliam no estímulo da sede e na retenção dos fluidos ingeridos. Bebidas de reposição energética contendo carboidratos retardam o esvaziamento gástrico, portanto as bebidas ingeridas não devem ter mais que 6 a 8% de carboidratos. Se a bebida exceder os 10% os líquidos acabam saindo do espaço vascular em direção ao lúmen intestinal agravando o quadro de desidratação. Segundo bibliografia, bebidas contendo eletrólitos e certa quantidade de carboidratos (< 8%) não são prejudiciais, antes, durante ou após a atividade física, podendo ainda auxiliar na absorção intestinal do líquido e no transporte extracelular. As estratégias de reidratação devem ser individualizadas evitando níveis de desidratação que superem os 2% de perda de peso em relação à massa corporal inicial.

Palavras-chaves: Hiponatremia. Equilíbrio hidroeletrólítico. Reidratação.

¹ Departamento da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -URI Erechim (celso_cl@hotmail.com).

² ciências da saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

³ ciências da saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

Apoio Financeiro:

A importância do tratamento nutricional para pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise

Antônia Bianchi¹

Vivian Polachini Skzypek Zanardo²

A doença renal crônica (DRC), é um problema de saúde pública, caracterizada pela perda lenta e irreversível das funções renais; acomete cerca de 5-10% da população mundial, 1,4 milhões de brasileiros possui alguma deficiência renal. Hipertensão arterial, diabetes mellitus e rins policísticos são fatores de risco para esta. O rim é responsável por filtrar, excretar e secretar substâncias na corrente sanguínea; e quando sua função está diminuída, agentes tóxicos não eliminados pela urina podem acumular no sangue, resultando na diminuição da imunidade, distúrbios hidroeletrólíticos, hormonais, metabólicos e, comprometimento do estado nutricional. O tratamento dialítico busca substituir as funções renais, filtrando o sangue e promovendo equilíbrio metabólico. Este estudo teve por objetivo apresentar a importância do tratamento nutricional para pacientes em hemodiálise. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, livros e site da Sociedade Brasileira de Nefrologia, com datas de 2009 a 2016. O tratamento nutricional colabora com o quadro clínico, promovendo estratégias para diminuir sintomas da doença e equilíbrio dos nutrientes. Cerca de 18% a 70% dos pacientes em hemodiálise apresentam desnutrição energético-proteica, que é um risco de morbimortalidade, devido as perdas de aminoácidos pelo dialisador, e portanto a dieta deverá ser hiperproteica, o que dificulta o controle de alimentos fontes de Fósforo, sendo necessário a ingestão de quelatos. Poderá correr um declínio da vitamina D, pois a mesma é ativada nos rins, com isso, há um desequilíbrio de cálcio e fósforo, o que compromete a composição óssea e sistema circulatório. A hiperpotassemia pode ocasionar fraqueza muscular e batimentos cardíacos irregulares, portanto sua ingestão deve ser monitorada. A baixa ingestão de sódio contribui para a redução da sede, retenção hídrica (necessária para controlar a hipertensão), e ganho de peso Inter dialítico. A anemia ocorre pela falta da produção da eritropoietina, a qual controla a maturação das hemácias. Além disso, devido as inúmeras restrições dietéticas, pode haver falta de vitaminas. O acompanhamento nutricional é significativo na DRC, pois exige várias modificações dietéticas, devendo esta ser individualizada conforme as necessidades nutricionais do paciente, visando um melhor estado nutricional e qualidade de vida, assim como diminuição das complicações ocasionadas por esta doença.

Palavras-chaves: Dieta saudável. Insuficiência renal crônica. Nutrição.

¹ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (antonia.bianchi@hotmail.com).

² Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.
Apoio Financeiro: URI Erechim

Aplicação de orientações nutricionais e avaliação antropométrica em praticantes de pilates em uma academia do norte do Rio Grande do Sul

Suélen Beledelli¹

Marta Santolin²

O exercício físico e a alimentação saudável têm ligação direta no controle do peso, no metabolismo das gorduras e carboidratos, no controle da pressão arterial e na diminuição do estresse oxidativo. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil nutricional antes e após a aplicação dos dez passos da alimentação saudável e dez passos da alimentação adequada e saudável em praticantes de pilates em uma academia do norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi realizada em duas etapas com intervalo de quatro meses. Aplicou-se as orientações dos dez passos da alimentação saudável (Grupo Um) para uma parte da amostra e dez passos da alimentação adequada e saudável (Grupo Dois) para o restante da amostra. Foi realizada a avaliação antropométrica e cálculo do índice de massa corporal (IMC). A população estudada foi composta por 22 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos. A média de idade encontrada foi de 40 anos ($\pm 15,64$). A maior parte da amostra (90,90%; n=20) era do sexo feminino e 9,09% (n=2) do sexo masculino. A média do índice de massa corporal dos indivíduos adultos do grupo dos dez passos da alimentação saudável classificou-se como eutrofia (62,5%) e os indivíduos idosos apresentaram sobrepeso (100%) em ambas avaliações. No grupo dos dez passos da alimentação saudável e adequada todos os indivíduos apresentaram sobrepeso na primeira avaliação. Em relação a circunferência da cintura (CC), em ambos os grupos e em ambas as avaliações, 75% dos indivíduos apresentou algum risco para doença cardiovascular (DCV). Mesmo os indivíduos tendo acesso a informações nutricionais, em ambos os grupos que receberam orientações, não mostraram resultados significativos, entretanto houve mudanças nos valores de índice de massa corporal e circunferência da cintura.

Palavras-chaves: Orientação nutricional. Pilates. Alimentação saudável.

¹ Ciências da saúde - URI- Erechim (subeledelli@hotmail.com).

² Ciências da saúde - URI- Erechim.

Apoio Financeiro:

Constipação intestinal em idosos

Andréia Falkoski¹

Adriele Menegon²

Juliana Fachinello³

Veranice Kozerski⁴

Prof^a Ms Dr^a Vivian Skzypek Zanardo⁵

Junto ao processo de envelhecimento estão presentes mudanças nas funções orgânicas, podendo ser causadas tanto pelo avanço da idade, quanto por dieta, prática de atividade física e composição corporal, essas alterações causam mudanças funcionais no organismo, podendo levar a constipação intestinal, podendo ser reduzida aumentando a ingestão de fibras e atividade física. As fibras solúveis retardam o esvaziamento gástrico e o trânsito intestinal, já as insolúveis induzem a saciedade mais precocemente, e estimulam o peristaltismo intestinal. Segundo a Estimated Average Requirement a recomendação de fibras é de 30g para homens e 21g para mulheres. Este trabalho teve como objetivo investigar a prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos, através de uma revisão bibliográfica de artigos pesquisados nas plataformas eletrônicas Scielo e Google Acadêmico. Após a inclusão de dois tipos de fibra: linhaça in natura e linhaça triturada em duas clínicas de longa permanência, a conclusão foi que a inclusão do uso da linhaça não apresentou uma diferença significativa entre os idosos, já em relação à atividade física e ingestão hídrica, estas apresentaram diferença significativa entre os idosos das clínicas I e II. Ao avaliar 87 idosos institucionalizados foi verificado que prevalência de constipação intestinal em 42,52%, sendo mais frequente nas mulheres, naqueles com idade igualou superior a 80 anos, nos que não praticavam atividade física, nos que possuíam uma ingestão hídrica e consumo de fibras abaixo do recomendado e nos que possuíam histórico familiar de constipação. Quando relacionadas à constipação, verificou-se que apenas a idade e o baixo consumo de fibras se associaram significativamente. Ao avaliar a prevalência de constipação intestinal e consumo de alimentos constipantes e não-constipantes em 139 idosos, a constipação intestinal foi evidenciada em 28,8% destes. Os idosos que não apresentaram constipação consumiam iogurte de frutas e laranja. Não foi possível encontrar diferença estatística significativa entre prevalência de constipação intestinal e consumo de alimentos constipantes e não-constipantes. Nota-se que a prática de atividade física regular, associada à ingestão adequada de fibras e água, pode reduzir a constipação intestinal em idosos.

¹ Aluno - Uri Erechim (deia_falkoski@hotmail.com).

² Ciências da Saúde - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES URI CAMPUS DE ERECHIM.

³ Ciências da Saúde - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES URI CAMPUS DE ERECHIM.

⁴ Ciências da Saúde - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES URI CAMPUS DE ERECHIM.

⁵ Ciências da Saúde - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES URI CAMPUS DE ERECHIM.

Apoio Financeiro:

Palavras-chaves: Constipação intestinal. Idoso. Fibras.

Efeitos da abreviação do jejum pré-operatório com a implantação de novos protocolos multimodais

Bruna Rosa De Vargas¹

Vivian Polachini Skzypek Zanardo²

O pós-operatório é um período crítico na recuperação do paciente cirúrgico. Sendo assim foi criado o protocolo Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (ACERTO) baseado no protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) que visa diminuição do período de jejum pré-operatório, realimentação precoce no pós-operatório; diminuição da hidratação venosa. O objetivo desse estudo foi apresentar uma revisão narrativa sobre os resultados clínicos da implantação do projeto ACERTO, através de leitura sistemática, em fontes utilizadas provenientes de plataforma de dados científicos, como Google acadêmico, Scholar, Scielo, PubMed e livros com a data de publicação superior a 2006, utilizando as seguintes palavras chaves: Projeto ACERTO. Jejum. Peri-operatório. Os estudos apresentam melhora da morbidade, diminuição no tempo de internação, período de jejum, fluidos intravenosos e uso de antibióticos. Estas novas condutas devem ser encorajadas e sugere-se a realização de novos estudos para comprovar sua eficácia. Estratégias como a realização e a divulgação do projeto ACERTO são fundamentais para serem empregadas em hospitais, visando os benefícios apontados para a recuperação do paciente cirúrgico.

Palavras-chaves: Projeto acerto. Jejum. Peri-operatório.

¹ Nutrição - Uri Campus de Erechim (brunadevargas@outlook.com).

² Ciências da Saude - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES URI CAMPUS DE ERECHIM

Fenilcetonúria: um enfoque no tratamento nutricional

Eduarda Carolina Balena Schinaider¹

Gabriela Pegoraro Zemolin²

A Fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo resultante da deficiência da enzima hepática fenilalanina hidroxilase, responsável pela conversão da fenilalanina em tirosina. Sua insuficiência ocasiona acúmulo de fenilalanina, gerando hiperfenilalaninemia e demais anormalidades no metabolismo. O paciente que não é tratado logo após o nascimento, apresenta principalmente retardo mental, mas também pode haver quadros como hiperatividade, eczemas, entre outros. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre fenilcetonúria e seus aspectos nutricionais. Foram pesquisados materiais em livros, artigos e periódicos científicos, além de bases de dados do Ministério da Saúde, utilizando para a busca as palavras fenilcetonúria, tratamento, alimentação e nutrição. A incidência da fenilcetonúria no mundo é variável, sendo que no Brasil é de 1:15.000 recém-nascidos. A variação da intensidade da doença depende, além de fatores genéticos, do controle da dieta juntamente com o estilo de vida e período inicial do tratamento. Para reduzir ou até mesmo prevenir os efeitos desta doença, o diagnóstico e o tratamento devem ser realizados precocemente. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) realiza o “teste do pezinho” em todo território nacional. Para melhor interpretação, o exame deve ser realizado em até 48h após o nascimento, como garantia de que o recém-nascido tenha se alimentado. O tratamento consiste em ofertar ao paciente uma dieta com baixo teor de fenilalanina e, por outro lado, evitar uma síndrome carencial. O aspartame, por conter fenilalanina, e alimentos ricos em proteína de origem animal e vegetal devem ser excluídos. Para atender as necessidades proteicas, tendo em vista que não ocorram prejuízos no crescimento, a oferta de aminoácidos ultrapassa a ingestão diária de referência (DRI, Dietary Reference Intakes), em torno de 113 a 129% em crianças fenilcetonúricas. Alimentos com baixa quantidade de proteína, como frutas e vegetais, são controlados quantitativamente. Alimentos como açúcares, mel, polvilho e margarina vegetal são permitidos livremente. Dessa forma, estudos indicam que pacientes com fenilcetonúria são potencialmente vulneráveis ao desenvolvimento de síndrome metabólica. Portanto, além do diagnóstico precoce, é indispensável a terapia nutricional apropriada desde o nascimento, podendo garantir um desenvolvimento adequado, melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chaves: Fenilcetonúria. Comportamento alimentar. Tratamento.

¹ Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (eduardaschinaider@outlook.com).

² Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

Apoio Financeiro:

Importância da rotulagem nutricional para promoção da saúde

Milena Uriarte Fauro¹

Vivian Polachini Skzypek Zanardo²

Rotulagem nutricional é a descrição destinada a informar o consumidor sobre propriedades nutricionais de um alimento, compreendendo a declaração de valor energético e os principais nutrientes. A regulamentação de alimentos, através desta, é um dos métodos indicados como ferramenta para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A presente pesquisa teve por objetivo apresentar a importância dos rótulos alimentares, no contexto da alimentação saudável e promoção da saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e do Ministério da Saúde, com datas de 2003 a 2017. A junção da falta da prática de atividade física juntamente com uma alimentação inadequada, evidenciam um cenário propenso para o sobrepeso e a obesidade, além de agravar a prevalência das DCNT como diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares. Segundo pesquisa realizada em 2016, a obesidade cresceu cerca de 60% nos últimos dez anos. Em outra pesquisa, foi verificado um aumento de 42% de mortes no mundo por DCNT entre 1990 e 2013. Os rótulos alimentares tem sido vistos como importante fator de promoção da saúde e prevenção do risco à essas doenças, sendo uma forma de comunicação elementar, capaz de proteger o consumidor de possíveis problemas de saúde, ajudando o mesmo a efetivar suas escolhas alimentares de maneira consciente e responsável. Para que isto seja possível, é importante que tais informações estejam claras e compreensíveis, porém não é isto que geralmente acontece, onde estratégias de marketing influenciam diretamente o consumidor e suas escolhas. Segundo estudo realizado pelo Idec, as mulheres brasileiras não tem adequado conhecimento das informações nutricionais contidas nos rótulos, dificultando a melhor opção de compra. Visto a importância da rotulagem nutricional para toda a população, é necessário que este esteja em lugar de destaque na embalagem dos alimentos. Além disso, o hábito de ler informações nutricionais deve ser adquirido pelas pessoas, tornando possível melhores escolhas de compras em prol de uma boa alimentação, e da prevenção/controlar das DCNT.

Palavras-chaves: Rotulagem nutricional. . Consumo de alimentos. . Doença crônica. .

¹ Ciências da saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (milenaufauro@gmail.com).

² Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.
Apoio Financeiro: Uri Erechim

Influência do zinco na melhora da depressão

Cássia Cristina Nogueira¹

Vivian Polachini Skzypek Zanardo²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que para 2020 a depressão será a segunda maior causa de incapacitação e mortes no mundo. A maioria das pessoas depressivas apresentam como sintomas a tristeza, cansaço e falta de interesse em atividades diárias. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sobre os efeitos e a efetividade do zinco na melhora da depressão. Foi utilizado o método dedutivo exploratório de caráter científico, nos bancos de dados SciELO, PubMed, Google Scholar, de 2010 a 2017. Várias estratégias nutricionais estão sendo propostas para melhorar o tratamento da depressão. Um potencial nutracêutico é o zinco, que se destaca por ter estudos pré-clínicos e clínicos mostrando benefício na depressão. No cérebro, o zinco está presente na segunda maior concentração dentre os metais de transição, onde modula a transmissão sináptica e discute-se que ele próprio pode atuar como um neurotransmissor. Estudos mostram que este mineral é essencial para ação antidepressiva, devido a sua influência positiva no fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), que está diretamente relacionada à depressão devido a sua capacidade de aumentar a sobrevivência das células do Sistema Nervoso Central (SNC). Foi observado que a administração de baixas doses de zinco aumentou o nível de BDNF no hipocampo de ratos. A suplementação de zinco em humanos tem sido associada a uma significativa redução em diversos marcadores inflamatórios, tais como interleucina-6, proteína C reativa e fator de necrose tumoral. Dado que níveis altos de tais marcadores inflamatórios são associados a sintomas depressivos, essa influência do zinco no sistema imune figura mais um efeito antidepressivo do mineral. Um trabalho realizado com idosos de países europeus mostrou que as variáveis psicológicas tinham relação com um baixo valor de zinco plasmático e outros fatores nutricionais. Em conjunto, esses resultados indicam que o efeito tipo-antidepressivo do zinco é dependente, pelo menos em parte, de vias de sinalização intracelular, e que também pode modular proteínas envolvidas com a neurotransmissão glutamatérgica. Assim, os resultados expandem os dados da literatura sobre possíveis mecanismos desse nutriente na melhora dos sintomas depressivos.

Palavras-chaves: Zinco. Depressão. Antidepressivo.

¹ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (cassi.c.nogueira@hotmail.com).

² Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.
Apoio Financeiro:

Insegurança alimentar relacionada aos tabus alimentares

Caroline Scalon¹

Camila Iandra Severo²

Carine Ronsoni³

Cleusa Maria Maroli De Vargas⁴

Tabus alimentares são crenças e superstições referentes à ingestão de alimentos ou à combinação deles, que seriam prejudiciais à saúde. Ouvimos falar, desde a infância, sobre alguns mitos e proibições sobre a combinação de alimentos e passamos a acreditar como verdade. O presente artigo teve por objetivo abordar algumas questões pertinentes à insegurança alimentar relacionada aos principais tabus alimentares existentes no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Os artigos foram coletados nos bancos de dados Google Acadêmico e Scielo. No Brasil os tabus alimentares fazem parte dos nossos costumes. Algumas superstições e proibições quanto ao consumo de alimentos, isoladamente, ou em misturas, em certas etapas da vida, ou em determinados horários do dia, entre outros são frequentes. Principais tabus: manga com leite faz mal, carboidratos à noite engorda, o ovo aumenta o colesterol, comer banana reduz câimbra. Os tabus alimentares, construídos ao longo da história sociocultural estão presentes nas práticas alimentares de toda a população. Por serem considerados crenças, a tarefa de “desmascará-los” é muito difícil, assim então os tabus acabam contribuindo para a ocorrência de carências nutricionais. A carência de vitamina A é considerada um dos maiores problemas nutricionais em Saúde Pública no Brasil. A ingestão inadequada de alimentos fontes de vitamina A é o principal fator etiológico da carência desta vitamina. Trabalhos realizados em diferentes regiões do Brasil revelam que os alimentos fonte de vitamina A são alvo de várias crenças, proibições e tabus alimentares. Com relação ao aleitamento materno, fatores culturais, como os tabus, limitam a ingestão alimentar provocando carências nutricionais e até mesmo a redução da produção do leite materno, resultando no desmame precoce. Na terceira idade os tabus ganham força e, ainda nos dias atuais, os mesmos são seguidos à risca. Dessa forma, podem interferir negativamente no padrão alimentar de uma pessoa, podendo levar o indivíduo a práticas alimentares inadequadas e consequentemente as carências nutricionais. De acordo com a revisão desenvolvida, podemos perceber que o principal fator responsável pelas carências nutricionais é a questão cultural associada aos tabus alimentares. Sendo assim, a melhor forma de combatê-las é por meio da educação nutricional.

Palavras-chaves: Segurança alimentar. Hipovitaminose A. Carências nutricionais.

¹ Ciências da saúde - Uri (carol_scalon05@hotmail.com).

² Ciências da Saúde - URI - Erechim.

³ Ciências da Saúde - URI - Erechim.

⁴ Ciências da Saúde - URI - Erechim.

Apoio Financeiro:

Perfil nutricional de diabéticos e hipertensos de uma cidade do norte do estado do Rio Grande do Sul.

Jayne Cristiane Gumplinger¹
Roseana Baggio Spinelli²

O objetivo deste estudo foi delimitar o perfil nutricional da população de diabéticos e hipertensos frequentadores das unidades básicas de saúde da cidade de Erechim. Estudo do tipo transversal, quantitativo e qualitativo. Foram analisados dados os que seguem idade, sexo, escolaridade e renda. Foi verificada que dos pacientes avaliados o sexo feminino n= 33 (82,5%), sendo constatado que n= 07 (50%) dos participantes eram idosos. Dos indivíduos avaliados n=24 (60%) eram hipertensos, n=09 (22,5%) diabéticos e n=07 (17,5%) possuíam ambas as patologias. Da avaliação nutricional os dados antropométricos analisados foram peso, estatura, circunferência da cintura, circunferência de quadril, circunferência do braço, prega cutânea tricipital e circunferência da panturrilha, avaliados no período de agosto a julho de 2017. Segundo o índice de massa corporal n= 5 (25%) dos adultos e n= 14 (70%) dos idosos apresentou sobrepeso. Com relação à circunferência de cintura n= 05 (12,5%) dos homens e n= 14 (35%) das mulheres apresentaram risco muito aumentado para doenças metabólicas associadas à obesidade. Na análise da avaliação do consumo alimentar o recordatório de 24 horas dos idosos e dos adultos pode-se observar que houve consumo de fibras muito inferior ao adequado. Já o consumo de carboidratos, proteínas e lipídeos esta dentro das recomendações. Em ambas as faixas etárias o consumo de sódio encontrou-se abaixo do recomendado pela DRI. A média do VET esta em 1294,16 kcal, resultado abaixo do recomendado pela DRI que é de 2000 Kcal. Sugeriu-se que os participantes pudessem se beneficiar das orientações nutricionais para usufruírem das mudanças positivas no perfil nutricional, ocasionando melhoras na saúde e qualidade de vida.

Palavras-chaves: Perfil nutricional . Antropometria. Consumo alimentar.

¹ Ciências da Saúde- Nutrição - Universidade Regional do Alto uruguai e das Missoes - Uri Campus - Erechim (jayne.gumplinger@gmail.com).

² Ciências da Saúde Curso de Nutrição - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI ERECHIM.

Apoio Financeiro:

Relação entre zinco e o aparecimento de acnes

Celso F. Junior¹

Eduarda C. B. Schinaider²

Vivian P. S. Zanardo³

O zinco é um nutriente essencial para a saúde humana, tem inúmeras funções estruturais, bioquímicas e reguladoras. A absorção de zinco é mediada por um carreador e ocorre em toda a extensão do intestino delgado. Desta forma a deficiência causa diversos problemas, tais como déficit de crescimento, e alterações fisiológicas entre as quais podemos destacar as dermatites, que causam impacto social na auto estima de grande parte da população. O Objetivo deste trabalho é aprofundar os conhecimentos a respeito da ação do déficit de zinco sobre o desenvolvimento de acnes. Foi utilizado método dedutivo exploratório de caráter científico, através da revisão de livros e artigos científicos LILACS, SCIELO no período de 2004 a 2017, utilizando os seguintes descritores: Déficit de zinco; Acnes; Dermatite. Durante os períodos pré púbere e pós púbere muitos adolescente apresentam acne, e apesar das variações hormonais do período, o fator nutricional acaba sendo mandatório. A acne ocorre quando um folículo piloso está obstruído por sebo e células mortas, então é colonizado por bactérias e gera um processo inflamatório. O zinco apresenta especial destaque no combate a esta colonização, pois tem efeito sobre a quimiotaxia da bactéria *L. Pneumophila*, uma das responsáveis pelo início do processo inflamatório, impedindo a formação de acnes. Na gestação muitas vezes as acnes surgem em razão do aumento da utilização diária de zinco. A deficiência pode ser desencadeada por inúmeros fatores, tais como a baixa ingestão de alimentos fonte, e o início da atividade sexual nos homens, uma vez que cada ejaculação libera cerca de 0,5 a 1 mg de zinco. A ingestão dietética recomendada para o zinco é de 11 a 14 mg/dia para homens em diferentes informes e 8 mg para as mulheres (3 e 4 mg extras para as gestantes e as lactantes, respectivamente). O nível superior de ingestão (NSI) é de 40 mg/dia. Porém, Dréno e Blouin (2008) suplementaram 2500 gestantes com zinco, e não observaram nenhum problema adverso com doses de até 75 mg/dia. A ingestão de altas doses de zinco levam a deficiência de cobre, estes devem ser suplementados juntos na proporção 15 a 20:1. A deficiência de zinco permite que haja colonização bacteriana nos folículos pilosos, causando processo inflamatório. Sugere-se atenção quanto a ingestão dos alimentos fontes, e um maior cuidado durante o período gestacional, pré púbere e pós púbere, onde ocorre uma maior excreção devido ao início da atividade sexual.

Palavras-chaves: Zinco. Acnes. Dermatite.

¹ Departamento da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -URI Erechim (celso_cl@hotmail.com).

² ciências da saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

³ ciências da saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

Apoio Financeiro:

Repercussões do iodo sobre a tireoide e o QI

Celso F. Junior¹

Vivian P. S. Zanardo²

O corpo humano possui apenas 15 a 20 mg de iodo, destes 70 a 80% estão na glândula tireoide. A tireoide utiliza o iodeto para síntese de hormônios tiroxina (t4) e triiodotironina (t3). O Iodo é um elemento traço que não apresenta toxicidade pelo consumo de até 20x sua recomendação diária, porém sua ingestão crônica excessiva pode levar ao desenvolvimento de bócio, o excesso de suplementação pode levar a um hipotireoidismo, através de uma adaptação onde ocorre um menor influxo de iodo para dentro da tireoide. O objetivo do trabalho foi relacionar a deficiência de iodo as patologias da tireoide e a diminuição do QI. Trata-se de um estudo de revisão teórico científico, onde foram utilizados as bases de dados SCIELO e LILACS e a biblioteca da Uri Erechim. No Brasil o sal já é iodado, com o limite mínimo de 15mg/kg e máximo de 45mg/kg. Atualmente preocupados com a alimentação os indivíduos acabam retirando da alimentação alimentos balanceados a fim de corrigir carências epidemiológicas endêmicas. Caso o sal seja retirado da alimentação ou substituído por algum outro não iodado, os indivíduos devem ser orientados a ingerir algas marinhas ou suplementar o mineral. Durante a gestação ocorre transferência dos hormônios tireoideanos entre mãe e feto, antes mesmo da produção dos mesmos pela glândula do feto. Esses hormônios desempenham papel crucial nas funções do trofoblasto e no neurodesenvolvimento do feto. A hipotiroxinemia da mãe está relacionada a alta taxa de abortos espontâneos e déficits neurofisiológicos. A OMS aumentou a recomendação de ingestão de iodo durante a gestação de 200mcg para 250mcg/dia, e sugeriu que a média de concentração urinária de iodo de 150mcg/L a 249 mcg/L indica adequada ingestão de iodo em mulheres gestantes. Uma metanálise com 36 artigos sobre o comprometimento da inteligência pela deficiência de iodo demonstrou que o quociente de inteligência (QI) de crianças em situação de risco apresentou redução de 8,94 pontos e 10,80 pontos. A deficiência mental pode ser prevenida por meio da suplementação de iodo ou pela adição de sal iodado a alimentação. Esta estratégia foi capaz de aumentar em até 11,5 pontos o QI dos indivíduos. A suplementação de iodo deve ser realizada com cautela para não levar ao hipotireoidismo.

Palavras-chaves: Iodo. Quociente de inteligencia. Tireoide.

¹ Departamento da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -URI Erechim (celso_cl@hotmail.com).

² ciências da saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.
Apoio Financeiro:

Revisão sobre evidências da prevalência de TA em indivíduos não praticantes de atividade física, saudáveis e atletas

Bruna Luiza Salame¹

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre os temas “Revisão sobre evidências da prevalência de TA em indivíduos não praticantes de atividade física, saudáveis e atletas”. Foram realizadas buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: “Web of Science”, “SciELO”, “Scopus”, “Pubmed”, “Medline”, e “Lilacs”. Como descritores, utilizaram-se os termos “body image” e “eating disorders”. O período compreendido pelas buscas foi de 2012 a 2017. Os resultados evidenciaram a existência de centenas de investigações sobre os temas, mas foram escolhidas somente as pesquisas no contexto esportivo. Os achados demonstraram algumas controvérsias. De qualquer forma, acredita-se que exista associação entre imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e a população em geral, porém é necessário desenvolver pesquisas neste campo para responder a tais dúvidas, por isso são incentivadas pesquisas com estas variáveis

Palavras-chaves: Transtornos alimentares. Eating disorders in athletes. Eating disorders.

¹ Nutrição - URI (bru_naluiza@hotmail.com).

Tratamento não medicamentoso de hipertensão arterial

Eduarda Carolina Balena Schinaider¹

Celso F. Junior²

Vivian Polachini Skzypek Zanardo³

Hipertensão arterial é a condição em que a pressão do sangue contra as paredes dos vasos é maior do que a habitual, dada uma cessação de sua manutenção. Assim, a regulação do calibre e da atividade vascular são prejudicadas. Há uma relação de risco de hipertensão arterial em grupos de idosos, mulheres e pessoas de raça negra. Esta foi uma das três doenças crônicas não transmissíveis com maior prevalência em 2013 e a maior porcentagem de pessoas atingidas foram as de idade avançada. O número de indivíduos que sofrem de hipertensão aumentou 14,2% de 2006 a 2016, passando de 22,5% para 25,7%. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da bibliografia acerca da hipertensão arterial e seu tratamento não medicamentoso. Foram utilizados livros, periódicos científicos e arquivos do Ministério da Saúde, usando os termos hipertensão arterial, dieta e comportamento alimentar. Há um aumento do risco de doenças cardiovasculares como consequência da hipertensão. Dessa forma, a pressão arterial é considerada um biomarcador. A crescente ingestão de sódio está diretamente relacionada ao aumento da pressão arterial. A média de consumo de sódio pelos brasileiros é de 11,4g/dia. Em contrapartida, este valor deveria ser de 2g/dia. O tratamento não medicamentoso inclui o controle ponderal e medidas nutricionais. A dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension reduz a pressão arterial e consiste em consumir frutas, cereais integrais, hortaliças e laticínios com baixa quantidade de gordura, além de reduzir a ingestão de carnes vermelhas. Similarmente, a dieta mediterrânea indica o consumo de frutas e legumes (300 a 400 g/dia) e peixes pelo menos duas vezes por semana, também, apresentando efeito hipotensor. Dietas vegetarianas, algumas com inclusão de laticínios, ovos e peixes, têm mostrado como resultado valores mais baixos da pressão arterial. A ingestão de potássio, presente em quantidade suficiente em dietas ricas em frutas e vegetais, reduz a pressão arterial. Portanto, a mudança do estilo de vida deve ser o foco para o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Sendo assim, a aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis e redução da quantidade de sódio da dieta, são indispensáveis para a manutenção da pressão arterial.

Palavras-chaves: Hipertensão arterial. Dieta. Comportamento alimentar.

¹ Ciências da Saúde - Uri Campus de Erechim (eduardaschinaider@outlook.com).

² Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

³ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim.

Apoio Financeiro:

Barra orgânica de cereais

Yajaira De Los Angeles Correa Gil¹

Adriane Alves Dré²

Eliza Mara Momoli Lando³

Janaíza Alves Ferreira⁴

Cilda Piccoli Ghisleni⁵

Os produtos orgânicos não contêm agrotóxicos, deste modo trazem benefícios para a saúde, pois em todos os seus sistemas de produção e técnicas utilizadas respeitam o meio ambiente e visam à qualidade do alimento. A agricultura e o consumo de produtos orgânicos estão em expansão nos últimos anos, e especialistas preveem um crescimento de 9 por cento ou mais. Atualmente estão utilizando intensivamente agroquímicos no solo. Diante disso, consumidores estão optando por alimentos naturais, provenientes de uma agricultura que garanta a qualidade de vida. Pensando nisso os agricultores desfrutem dos benefícios da produção orgânica, obtendo competitividade no mercado. Para isso, é necessário submeter à produção a um processo de certificação, com aplicação de legislações, aquisições e busca de conhecimentos, no sentido de conquistar e garantir a confiança de seus clientes. Neste contexto o objetivo foi desenvolver uma barra de cereal com produtos orgânicos. O estudo é de caráter experimental exploratório, do tipo quantitativo e qualitativo. Para avaliar a aceitabilidade foi realizada uma análise sensorial, onde 14 alunas do curso de nutrição da turma 2015 foram instruídas quanto à degustação e preenchimento da ficha do Teste de Escala Hedônica estruturada de 9 pontos, com notas de 1- Desgostei muitíssimo, à 9-Gostei muitíssimo. Os resultados no geral foram de boa aceitação, onde 4 pessoas atribuíram nota 9 - gostei muitíssimo, 3 pessoas nota 8 – gostei muito, 5 pessoas nota 7 – gostei regularmente, 1 pessoa nota 6- gostei ligeiramente, 1 pessoa nota 4- desgostei ligeiramente. Este teste é largamente utilizado para a análise de preferencia e aceitabilidade dos consumidores. A barra de cereal teve uma boa aceitação, podendo ser consumida por pessoas em busca de uma alimentação saudável e nutritiva. Palavras-chave: Cereais. Orgânica. Agricultura.

Palavras-chaves: Cereais. Orgânica. Agricultura.

¹ NUTRIÇÃO - URI (yajidelosangeles@hotmail.com).

² Ciências da saúde - URI.

³ Ciências da saúde - URI.

⁴ Ciências da saúde - URI.

⁵ Ciências da saúde - URI.

Apoio Financeiro:

Brigadeiro de banana com cacau light

Elisângela Cichota¹

Tamiris Oliveira²

Cristiana Schenkel³

Cilda P Ghisleni⁴

Os altos índices de excesso de peso e obesidade da população brasileira são causados pelas mudanças nos padrões alimentares. Além do sobrepeso e da obesidade, a transição nutricional também é responsável por desencadear as denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, conhecidas como doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial. Tendo como base esses índices, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma nova proposta de brigadeiro de banana com cacau light. É um estudo de caráter experimental exploratório do tipo quantitativo e qualitativo. Foi desenvolvida uma receita de brigadeiro: usando como ingredientes banana, cacau e castanha do Pará. Para avaliar a aceitabilidade foi realizada a análise sensorial onde 14 provadores, acadêmicos do curso de Nutrição, da Universidade regional integrada do alto Uruguai e das missões da cidade de Erechim, foram instruídos quanto a degustação e o preenchimento da ficha do Teste de Escala Hedônica estruturada de 9 pontos que vai de 1 (Desgostei muitíssimo) a 9 (Gostei muitíssimo). O resultado da análise sensorial foi: 4 avaliadores analisaram como “Gostei muito”, 3 avaliadores como “Indiferente”, 1 avaliador como “Gostei Ligeiramente”, 1 avaliador como “Gostei Muitíssimo”, 3 avaliadores como “Gostei Regularmente” e 2 avaliadores como “Desgostei Ligeiramente”. O produto é uma nova proposta de alimento com ingredientes regionais e preços acessíveis, sugerindo uma nova opção para pessoas diabéticas, intolerantes ao glúten e a lactose.

Palavras-chaves: Banana. Cacau. Light.

¹ Nutrição - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (elisinhacichota02@gmail.com).

² Nutrição - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

³ Nutrição - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

⁴ Nutrição - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

Apoio Financeiro:

Chips de pinhão temperado isento de glúten e lactose

Rafaela Rudnicki¹
Cilda Piccoli Ghisleni²
Caroline Scaloni³
Camila Iandra Severo⁴

O pinhão é uma semente proveniente de árvores fêmeas da espécie Araucária. Trata-se de um alimento com alto teor de fibras, carboidratos complexos, proteínas e minerais como cobre, ferro, magnésio, zinco e fósforo. É uma iguaria típica do sul do país, geralmente consumida na sua forma cozida ou assada, mas que traz uma versatilidade enorme possibilitando a criação de novas combinações e sabores. O desenvolvimento de diferentes produtos à base de pinhão vem sendo cada vez mais realizados e estes são estudados pelos benefícios à saúde, pois sua composição nutricional é indicativa de um alimento funcional. O presente trabalho teve por objetivo a elaboração de chips de pinhão temperado, isento de glúten e lactose. A metodologia utilizada foi de caráter experimental exploratório do tipo quantitativo e qualitativo. Foram elaborados dois produtos, o primeiro produto foi temperado com curry e manjerição, e o segundo com ervas. As técnicas utilizadas foram o cozimento das sementes em panela de pressão, corte em fatias finas, adição dos temperos e posterior aquecimento em forno elétrico. Em seguida foram servidos para a realização da análise sensorial no Centro de Estágios e Práticas Profissionais da universidade para 15 provadoras não treinadas. Os produtos foram avaliados através da Escala Hedônica de Nove Pontos, sendo 1 – desgostei muitíssimo e 9 – gostei muitíssimo. O primeiro produto obteve 93% de aceitabilidade segundo o método empregado, enquanto o segundo obteve 73% de aceitabilidade. De acordo com a pesquisa desenvolvida, e os resultados obtidos, observou-se que os chips tiveram boa aceitação, o que torna essa uma nova maneira de se consumir o pinhão, principalmente por pessoas que o consideram uma iguaria, pessoas em busca de uma alimentação saudável e por aqueles que possuem intolerância ao glúten e/ou à lactose.

Palavras-chaves: Intolerância à lactose. Dieta livre de glúten. Tecnologia de alimentos.

¹ Faculdade de Nutrição - URI Erechim (rafaelarudnicki@hotmail.com).

² Nutrição - URI - Erechim.

³ Nutrição - URI - Erechim.

⁴ Nutrição - URI - Erechim.

Apoio Financeiro:

Cupcake de caqui enriquecido com fibras

Sandra Mara Zamiatovski¹
Jayne Cristiane Gumplinger²
Tatiane Moreira Cardoso³
Suzana Tomkelski⁴
Cilda Piccoli Ghisleni⁵

Fibras alimentares são substâncias comestíveis derivadas de plantas ou carboidratos, de difícil digestão e absorção pelo intestino delgado, no intestino grosso sofrem uma fermentação total ou parcial, ajudando a prevenir ou aliviar a constipação intestinal. São encontradas principalmente em cereais integrais, frutas e legumes. Para melhor eficácia das fibras, deve ser ingerido líquidos diariamente. Segundo estudos, indivíduos que consomem fibras apresentam menor risco ao desenvolvimento de doenças coronarianas, hipertensão, obesidade, diabetes e câncer de cólon, além de reduzir os níveis séricos de colesterol e do peso corporal. Este trabalho teve por objetivo desenvolver um Cupcake de caqui enriquecido com fibras. Trata-se de um estudo do tipo quantitativo e qualitativo, de cunho experimental, exploratório. O preparo do produto foi realizado manualmente, acrescentando-se a batadeira os seguintes ingredientes: ovos, caqui, açúcar mascavo, óleo de milho, farinha de banana-verde, farinha de arroz, chia, linhaça moída, farinha de aveia, canela em pó, coco ralado, água, fermento químico em pó e farinha de trigo, após colocado em formas de cupcake e levado ao forno pré-aquecido por aproximadamente 20min. O produto foi desenvolvido na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Departamento de Ciências da Saúde, utilizando-se o teste de escala hedônica de 9 pontos (1-desgostei muitíssimo, 2-desgostei muito, 3-desgostei regularmente, 4-desgostei ligeiramente, 5-indiferente, 6-gostei ligeiramente, 7-gostei regularmente, 8-gostei muito, 9-gostei muitíssimo). Onde participaram 13 provadores não treinados acadêmicos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Tendo como resultados 8 pessoas gostaram muitíssimo, 2 pessoas gostaram muito, 1 pessoas gostou regularmente, 1 pessoa indiferente, 1 pessoa desgostou muitíssimo. De acordo com os resultados obtidos, pode ser observado que apesar dos provadores não serem treinados, os resultados foram compensatórios, pois a maioria gostou muitíssimo ou muito do alimento. Levando a percepção de aceitação do produto. Desta maneira, o alimento produzido além de saboroso é completo, fonte de fibras, vitaminas e minerais, presentes na fruta, auxiliando indivíduos com problemas gastrointestinais e intolerantes a lactose.

Palavras-chaves: Fibras. Alimento enriquecido. Caqui.

¹ Ciências da saúde- curso Nutrição - Uri Campus de Erechim.
Apoio Financeiro:

Desenvolvimento de um produto diet, com restrição de açúcar

Jaíne Harka Dos Santos¹

Giselli T. A. Balbinot²

Letícia O. De Oliveira³

Francieli Moura⁴

Cilda P. Ghisleni⁵

O mercado de produtos light e diet vêm se desenvolvendo cada vez mais, tanto em inovações de produtos quanto no aumento da procura por produtos que substituam açúcar pela população. Os alimentos diet, para fins especiais são aqueles especialmente formulados ou processados, nos quais se realizam modificações no conteúdo de nutriente a fim de atender às necessidades nutricionais de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas, como por exemplo, diabéticos e hipertensos. O objetivo deste trabalho foi elaborar um pudim gelado com restrição de açúcar. O estudo é de caráter experimental exploratório e do tipo quantitativo e qualitativo. Foram convidados 14 acadêmicos não treinados do curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim. A análise sensorial foi realizada no turno da noite em uma sala específica. O método de análise foi o teste de escala hedônica estruturada de 9 pontos, que vai de 1 (desgostei muitíssimo) a 9 (gostei muitíssimo). Cada provador recebeu uma ficha e foi feita uma breve explicação antes da realização do teste. Dos provadores, 14 eram do sexo feminino, tendo uma grande aprovação pela maioria dos convidados, sendo que 8 pessoas aprovaram com a nota 9 (gostei muitíssimo), 5 pessoas com a nota 8 (gostei muito) e 1 pessoa com a nota 1 (desgostei muitíssimo). De acordo, com a pesquisa desenvolvida, sugere-se que o desenvolvimento do pudim gelado diet, seria mais uma opção para as pessoas que procuram substituir o açúcar. Sendo assim, com os resultados da avaliação, a participação dos voluntários representou uma boa aceitação do produto.

Palavras-chaves: Diet. Açúcar. Diabéticos.

¹ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus e Erechim (jainnea@hotmail.com).

² Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus e Erechim.

³ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus e Erechim.

⁴ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus e Erechim.

⁵ Ciências da Saúde - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus e Erechim.

Apoio Financeiro:



Avenida Sete de Setembro, 1621 | Fone +55 (54) 3520-9000
Caixa Postal 743 | CEP 99709-910 | Erechim-RS | Brasil