

ANAIIS

**VI Semana Acadêmica
do Curso de Nutrição**

**Atualizações, saúde
e sustentabilidade**

**VI Semana Acadêmica do Curso de
Nutrição**

Atualizações, saúde e sustentabilidade

ANAIS



Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e
das Missões

Reitor

Luiz Mario Silveira Spinelli

Pró-Reitora de Ensino

Rosane Vontobel Rodrigues

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação

Giovani Palma Bastos

Pró-Reitor de Administração:

Nestor Henrique de Cesaro

Câmpus de Frederico Westphalen

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Clóvis Quadros Hempel

Câmpus de Erechim

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretora Acadêmica

Elisabete Maria Zanin

Diretor Administrativo

Paulo Roberto Giollo

Câmpus de Santo Ângelo

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

Câmpus de Santiago

Diretor Geral

Francisco de Assis Górski

Diretora Acadêmica

Michele Noal Beltrão

Diretor Administrativo

Jorge Padilha Santos

Câmpus de São Luiz Gonzaga

Diretora Geral

Sonia Regina Bressan Vieira

Câmpus de Cerro Largo

Diretor Geral

Edson Bolzan



VI Semana Acadêmica do Curso de Nutrição

Atualizações, saúde e sustentabilidade

De 25 a 28 de agosto

FREDERICO WESTPHALEN - RS

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e
das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Nutrição

Comissão Organizadora

Rubia Garcia Deon

Tais Soder

Thais Fontoura Pinheiro

Milene Urrutia Azevedo

Dionara Simoni Hermes Volkweis

Comissão Científica

Fábia Benetti

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

VI Semana Acadêmica do Curso de Nutrição

Atualizações, saúde e sustentabilidade

Organizadora
Fábia Benetti



Frederico Westphalen
2015



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados 3.0 Não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

Organização: Fábيا Benetti
Revisão metodológica: Diego Bonatti
Diagramação: Diego Bonatti
Capa/Arte: Silvana Kliszcz
Revisão Linguística: Wilson Cadoná

O conteúdo de cada resumo bem como sua redação formal são de responsabilidade exclusiva dos (as) autores (as).

Catálogo na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

S47a Semana Acadêmica do Curso de Nutrição (6.: 2015 : Frederico Westphalen, RS)
Anais [da] IV Semana Acadêmica do Curso de Nutrição [recurso eletrônico] : atualizações, saúde e sustentabilidade / Organizadora: Fábيا Benetti. – Frederico Westphalen, RS : URI – Frederico Westph, 2015.
57 p.

Modo de Acesso:

<<http://www.fw.uri.br/site/publicacoes/?area=aluno>>

ISBN 978-85-7796-164-1 (versão *on-line*)

1. Semana Acadêmica – Curso de Nutrição. I. Benetti, Fábيا. II. Título.

CDU 612.39

Bibliotecária Gabriela de Oliveira Vieira



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prédio 9

Câmpus de Frederico Westphalen

Rua Assis Brasil, 709 - CEP 98400-000

Tel.: 55 3744 9223 - Fax: 55 3744-9265

E-mail: editorauri@yahoo.com.br, editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil
Printed in Braz

SUMÁRIO

RESUMO DAS PALESTRAS E MINI-CURSOS	11
TERAPIA NUTRICIONAL ORAL E ENTERAL	12
Letícia Tomicki Zyger	
NUTRIÇÃO & COACHING	15
Priscila Souza	
NUTRIÇÃO E SUSTENTABILIDADE.....	17
NUTRIÇÃO E ESTÉTICA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS	19
Carina Rossoni	
FITOTERAPIA NA NUTRIÇÃO	23
Tamiris Nunes Markoski	
RESUMOS.....	26
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE UM TIME DE FUTEBOL PROFISSIONAL	27
Ariélen Ferigollo, Daiane Fernanda Cocco, Giovana Cristina Ceni	
AVALIAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE NA CLINICA RENAL DE FREDERICO WESTPHALEN	28
Mariana Ferreira Santos, Géssica Rosa da Silva, Natalha Maria Cheffer, Fábía Benetti	
COMPOSTOS FUNCIONAIS PRESENTES EM PRODUTOS LÁCTEOS COMERCIALIZADOS NA REGIÃO NOROESTE DO RS	29
Thalita Gabriela de Freitas, Jassana Bernicker de Magalhães, Angélica Inês Kaufmann, Marilene Cassel Bueno, Aline Sobreira Bezerra	
CONSUMO DE PROTEÍNAS POR ATLETAS DE UM TIME DE FUTEBOL PROFISSIONAL DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.	31
Ariélen Ferigollo, Daiane Fernanda Cocco, Jéssica Cristina de Cezaro, Giovana Cristina Ceni	
DIETA VEGETARIANA DO PONTO DE VISTA NUTRICIONAL.....	32
Ademar Cavalheiro Almeida, Taís Fátima Soder, Dionara Simoni Hermes Volkweis, Fábía Benetti, Rúbia Garcia Deon	
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA IDOSOS: FAVORECENDO A SAÚDE E O BEM-ESTAR	34
Géssica Rosa da Silva, Mariana Ferreira Santos, Fábía Benetti	
TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE JABOTICABA-RS.....	35
Ademar Cavalheiro Almeida, Taís Fátima Soder, Fábía Benetti	

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS PERTENCENTES A GRUPOS DE CONVIVÊNCIA	37
Fabiane Pauline Mueller, Grasieli Thais Lottermann, Fernanda Bertotti, Cleide Pisniaki, Leucinéia Schmidt, Josiane de Souza, Fabia Benetti	
FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DA ANEMIA FERROPRIVA	38
Leucinéia Schmidt, Fabiane Pauline Mueller, Grasieli Thais Lottermann, Fernanda Bertotti, Cleide Pisniaki, Dionara Simoni Hermes Volkweis	
IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA	40
Leucinéia Schmidt, Ademar Cavalheiro Almeida, Josiane de Souza, Dionara Simoni Hermes Volkweis	
ÍNDICE DE OBESIDADE EM MULHERES IDOSAS EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL, REGIÃO SUL E RIO GRANDE DO SUL	42
Thalita Gabriela Freitas, Marilene Cassel Bueno, Loiva Beatriz Dallepiane	
INFLUÊNCIA DOS MICRONUTRINENTES NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE	43
Ademar Cavalheiro Almeida, Leucinéia Schmidt, Tais Fátima Soder, Scheila Beltramin, Dionara Simoni Hermes Volkweis, Fábria Benetti	
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DADOS DO SISVAN	45
Marilene Cassel Bueno, Thalita Gabriela Freitas, Jassana Bernicker Magalhães, Angéline Inês Kaufmann, Greisse Viero da Silva Leal	
INTOLERÂNCIA A LACTOSE X ALERGIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO.	46
Jéssica Vendruscolo dos Santos, Cristina Telles	
PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)	48
Emanuela De Oliveira, Dionara Simoni Hermes Volkweis	
RESTAURANTES POPULARES	50
Damaris Helfenstein Pretto Binsfeld, Luana Ochôa Vitali, Dionara Simoni Hermes Volkweis	
ANÁLISE SOBRE PROGRAMAS RESTAURANTES POPULARES	51
Fernanda Bertotti, Cleide Pisniaki, Dionara Simone Hermes Volkweis	
SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO, UMA MEDIDA PARA O CONTROLE DA ANEMIA FERROPRIVA	52
Fabiane Pauline Mueller, Grasieli Thais Lottermann, Fernanda Bertotti, Leucinéia Schmidt, Josiane de Souza, Dionara Simoni Hermes Volkweis	

TERAPIA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	54
Ademar Cavalheiro Almeida, Taís Fátima Soder, Scheila Beltramin, Vera Lucia Freitag, Rúbia Garcia Deon, Fábila Benetti	
TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE JABOTICABA-RS.....	56
Ademar Cavalheiro Almeida, Taís Fátima Soder, Fábila Benetti	
USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES POR FREQUENTADORES DE ACADEMIA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	58
Natalha Maria Cheffer, Géssica Rosa da Silva, Mariana Ferreira Santos, Fábila Benetti	

APRESENTAÇÃO DO EVENTO

Atualizações, saúde e sustentabilidade foi o tema escolhido para a VI Semana Acadêmica do Curso de Nutrição da URI – Câmpus de Frederico Westphalen e III Encontro de Pesquisa Científica em Nutrição: A ciência da nutrição e seus desafios.

O evento realizou-se nas datas de 25 a 28 de agosto de 2015, sendo composto de diversas atividades como: palestras, minicursos e exposição de trabalhos científicos. As semanas acadêmicas do Curso de Nutrição da URI-FW sempre se realizam na última semana do mês de agosto, sendo alusiva à comemoração do dia do Nutricionista, 31 de agosto.

O tema central nesta semana acadêmica foi a discussão da segurança alimentar e nutricional, voltada para a oferta de alimentos com qualidade e quantidades adequadas, que sejam capazes de promover a saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Também salientou-se a questão de uma alimentação orgânica, isenta de agrotóxicos, incentivo à construção de hortas, bem como o intuito de desenvolver nos indivíduos uma preocupação quanto a saber a origem dos alimentos que colocam à mesa.

Também abordou-se o tema da importância da atuação do (a) nutricionista em restaurantes comerciais, discutindo-se os benefícios que este profissional pode trazer para o estabelecimento. O (a) Nutricionista possui conhecimentos teórico/práticos sobre alimentação saudável, higiene dos alimentos, controle de qualidade, redução de custos pelo porcionamento adequado, dentre tantas outras funções que o mesmo poderá desenvolver neste cenário de trabalho, trazendo mais qualidade e segurança higiênica e sanitária aos alimentos ofertados à população.

Destacou-se que o segmento de alimentação fora do lar cresceu muito nos últimos anos no Brasil, neste contexto há necessidade de qualificar os estabelecimentos comerciais com uma equipe de profissionais adequados. Entretanto, sabe-se que ainda há um longo caminho a percorrer quando o assunto é a contratação do (a) nutricionista em restaurantes comerciais, mas aos poucos os estabelecimentos tomam consciência dos benefícios de ter este profissional na equipe, até como forma de implantar um selo de qualidade “Aqui tem Nutricionista”.

Também foram temas deste evento “Nutrição e estética baseada em evidências e Coaching em Nutrição”, onde as palestrantes explanaram as atualidades nos temas supracitados.

A nutrição e estética são temas sempre em destaque sendo que a população busca a cada dia novos tratamentos promotores da beleza, neste contexto, a nutrição tem muito no que contribuir, com alimentos antioxidantes, suplementação de vitaminas e minerais que auxiliam a pele, o cabelo, e as unhas, tornando-os mais fortes e saudáveis.

O tema Coaching em Nutrição, ou Coaching Nutricional, mostrou uma forma inovadora para tratar os pacientes, sendo que por meio de um coach, as necessidades pontuais de cada indivíduo poderão ser identificadas e os pacientes recebem direcionamentos voltados para a mudança de atitude e a busca por uma rotina mais saudável, o que tende a levar inúmeros benefícios para a saúde e aumento da autoestima.

Nas demais noites do evento foram ofertados aos participantes minicursos: Terapia em Nutrição Enteral e Parenteral, Nutrição e Fitoterápicos e Rotulagem de Alimentos. O evento proporcionou aos acadêmicos e egressos do curso de Nutrição, à comunidade em geral e aos professores, o contato com temas diversos, além da ampliação dos conhecimentos enquanto Nutricionistas. Ao findar este evento procederam-se as apresentações dos Anais da VI semana acadêmica do Curso de Nutrição que podem ser lidos no decorrer deste livro.

Fábia Benetti
Organizadora

RESUMO DAS PALESTRAS E MINI-CURSOS

TERAPIA NUTRICIONAL ORAL E ENTERAL

Letícia Tomicki Zyger¹

Define-se por Terapia Nutricional Enteral todas as formas de suporte nutricional que implicam no uso de alimentos dietéticos para fins medicinais específicos, independente da via de aplicação. Podendo ser suplementos nutricionais orais, alimentação por sonda nasogástrica, nasoenteral ou percutânea (ESPEN 2006).

A Terapia Nutricional visa manter ou restaurar o estado nutricional dos indivíduos. Diminuir riscos de complicações, possibilitando uma recuperação rápida do paciente, bem como, reduzir o tempo de hospitalização, promovendo mais qualidade de vida ao paciente internado. Para se instituir a terapia nutricional necessita-se inicialmente realizar a avaliação do estado nutricional do paciente. Definir as necessidades energético-proteicas e escolher a via de administração dos nutrientes. Também o profissional Nutricionista deve avaliar e eficácia e monitorar complicações da Terapia Nutricional.

A via oral é sempre a mais fisiológica e agradável. Também sendo a via de administração de menor custo direto e indireto. Atualmente o mercado oferta inúmeras formas de suplementação e módulos para atender às necessidades nutricionais do paciente.

Já a Alimentação para Nutrição Enteral é definida como alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção de tecidos, órgãos ou sistemas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, resolução 63 de 06/07/00); Considerada um dos pilares de sucesso na reabilitação dos paciente clínicos, cirúrgicos, pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e oncológicos, para atingir os resultados desejados, exige planejamento e monitorização contínuos da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

¹ Mestra em Engenharia de Alimentos. Especialista em Nutrição Clínica. Graduada em Nutrição pela URI-Campus de Erechim.

Eventos adversos

Dos eventos adversos mais graves em Terapia de Nutrição Enteral é a aspiração do conteúdo gástrico e da própria dieta para a via brônquica, (aspiração pulmonar ocorre em 2% a 10% dos pacientes); para evitar este evento podemos desenvolver diversas medidas preventivas como: Confirmação do posicionamento da sonda por controle radiológico; avaliação de intolerância do paciente à terapia por meio da verificação do volume residual gástrico (suspender NE se necessário); sonda na posição jejunal também é uma alternativa por reduzir a regurgitação e microaspiração, esta posição é indicada para pacientes com redução da motilidade gástrica e alto risco de aspiração; manter o paciente em posição supina - 30 a 45 graus também auxilia para reduzir os riscos de aspiração.

Quanto ao tempo de utilização da sonda se o paciente ficar com sonda nasogástrica mais do que quadro semanas, tem-se a necessidade de providenciar acesso definitivo por jejunostomia ou gastrostomia. Também destaca-se como eventos adversos à diarreia que pode ser causada pelo uso de antibióticos; colonização por bactérias enteropatogênicas; alterações na flora colônica; hiperosmolaridade e velocidade infusão dieta.

Fórmulas Enterais

As fórmulas utilizadas em Terapia Nutricional podem ser caseiras liquidificadas (deficiência de micronutrientes), industrializadas, sistemas fechado ou aberto e dieta em pó ou líquida; Quanto à complexidade podem ser polimérica (proteína intacta), oligomérica (proteína hidrolisada), monomérica ou elementar (composta por aminoácidos livres). Já a distribuição dos nutrientes de acordo com as recomendações podem ser normoproteica, glicídica ou lipídica. Alterada de acordo com a necessidade do paciente (por ex.: hiper ou hipoproteica). Quanto a osmolaridade podem ser Isoosmolar – Similar ao organismo - 300 a 350 mOsm/l; Hipoosmolar - Abaixo do valor indicado; Hiperosmolar – Acima do valor indicado; quanto a densidade calórica as dietas podem apresentar-se como: Normocalórica (1,0 a 1,2 Kcal/ml); Hipercalórica (1,25 a 1,5 Kcal/ml).

Dentre as técnicas de administração destacam-se bolus (uso de seringas); menores custos/ maiores riscos contaminação, Home care Gravitacional-uso de Equipo/ Gotejamento gravitacional; controle manual (gotas/min); bomba de infusão (uso de equipamento eletrônico); Velocidade controlada (ml/h);

Sendo outro assunto em destaque neste contexto da Terapia Nutricional são os motivos de obstrução da sonda que podem ocorrer por falhas na irrigação da sonda, por resíduos de comprimidos, fórmulas com alta viscosidade, incompatibilidade com medicações. Para evitar as obstruções deve sempre proceder à lavagem da sonda com 20 a 30 ml de água morna após utilização.

NUTRIÇÃO & COACHING

Priscila Souza¹

Coaching tem sua origem em uma palavra húngara, onde KOCS significa carruagem, trazendo essa tradução para o português chegamos à palavra CARRO. O carro tem a função de transportar as pessoas de um lugar para outro, sendo assim o *Coaching* tem a função de “transportar” pessoas e organizações de um PONTO A (estado atual) para um PONTO B (estado desejado).

É um processo que visa aumentar o desempenho de um indivíduo (grupo ou empresa), aumentando os resultados positivos, através de metodologias, ferramentas e técnicas. A essência do *Coaching* é: Apoiar uma pessoa, grupo ou empresa a promover a mudança que deseja, rumo a uma nova direção ou um novo estado desejado.

Benefícios do *Coaching* na Nutrição:

Para o Profissional

- ❖ Melhora na capacidade de produzir resultados;
- ❖ desenvolvimento de habilidades;
- ❖ ferramentas para lidar com possíveis barreiras no atendimento;
- ❖ sucesso em processos de mudança comportamental.

Para o Paciente

- ❖ Descoberta de talentos, potencialidades e habilidades;
- ❖ clareza nos objetivos pessoais;
- ❖ realização, sucesso e equilíbrio;
- ❖ transformação de comportamentos;
- ❖ percepção dos pontos fortes a serem melhorados.

¹ Especialista em Nutricoaching pela Escola de Nutricoaching de Portugal e Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Atualmente, é Nutricionista no Instituto Federal do Rio Grande do Sul, atuando com Gestão de Pessoas na área de alimentação e nutrição.

Meta Smart

- ❖ **S** – *Specific* = Específica - DETALHADA
- ❖ **M** – *Mensurable* = Mensurável – COMO EVIDENCIAR?
- ❖ **A** – *Achievable* – Atingível – QUAIS OS BENEFÍCIOS
- ❖ **R** – *Relevant* – Realista - IMPORTANTE
- ❖ **T** – *Time* – Em tempo - DATA

Perguntas Poderosas no Coaching Nutricional

As perguntas devem ser abertas e estimular o paciente a buscar suas próprias respostas; não existe certo ou errado.

Exemplos de Perguntas Poderosas

- ❖ Qual a importância da alimentação em sua vida?
- ❖ O que você considera alimentação saudável?
- ❖ Se você está insatisfeito com seu corpo o que faria para mudar?
- ❖ Que mentiras você conta para você mesmo que o (a) impedem de alcançar o peso que deseja?
- ❖ O que motiva você a seguir o plano alimentar todos os dias?

NUTRIÇÃO E SUSTENTABILIDADE

Leila Ghizzoni¹

A Nutrição é uma ciência que surgiu no início do século XX como uma ciência de natureza biológica e ao longo do tempo assumiu dimensões sociais e ambientais da vida, tornando-se uma ciência de conhecimento multidisciplinar, que envolve desde as ciências sociais (administração, psicologia,...) e biológicas (anatomia, morfologia,...), até a ciência dos alimentos e nutrição (higiene dos alimentos, dietoterapia,...).

Falar em sustentabilidade requer conhecer as formas de gestionar o meio em que se vive considerando as dimensões do socialmente justo, ambientalmente correto, economicamente viável e culturalmente diverso.

A segurança alimentar envolve todos estes aspectos, pois consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Uma alimentação adequada e saudável também requer estes princípios, uma vez que deve respeitar as individualidades de cada ser humano, permitindo que este seja soberano ao ato de se alimentar, tendo o direito de conhecer o que está consumindo.

Conhecer este alimento, a forma como foi produzido, que foi distribuído até chegar na mesa do consumidor é imprescindível para a ciência da Nutrição, pois o instrumento de trabalho é o alimento para nutrir as pessoas e somente assim pode-se ter a certeza se este alimento realmente oferecerá os nutrientes adequados à boa nutrição deste indivíduo.

A padronização da alimentação, com o desaparecimento das tradições culinárias aliado ao desinteresse das pessoas na procedência e sabor dos alimentos, somando-se a forte influência do marketing da alimentação e à preocupação com uma alimentação responsável são dilemas atuais que ferem a soberania alimentar e o direito humano a uma alimentação adequada, refletindo na segurança alimentar.

Portanto, uma educação alimentar que trabalhe com o resgate dos bons hábitos alimentares, valorização e fortalecimento da cultura alimentar, que incorpore a biodiversidade de alimentos locais na composição da alimentação do indivíduo e que sejam alimentos seguros do ponto de vista de contaminação física, biológica, química (incluindo os

¹ . Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2008). Nutricionista da Emater-Ascar-RS.

agrotóxicos) e não transgênicos, traduzam a sustentabilidade da ciência da Nutrição. Pensar no que se produz, o que se compra e de onde vem este alimento é uma preocupação, no mínimo, sustentável.

NUTRIÇÃO E ESTÉTICA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Carina Rossoni.¹

O Brasil é o 3º maior mercado de beleza do mundo. No período de 2013/2014 houve um crescimento de 32% nesta área e faturamento de R\$ 43, 2,3 bilhões no ano de 2014 (Abihpec, 2015). A área de estética é mais uma especialidade para atuação do Nutricionista Clínico, ou seja, realizar a “assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética”. O profissional Nutricionista poderá atuar em:

- a) clínicas de estética e Spa's
- b) consultório e atendimento domiciliar (Personal Diet)
- c) Medicina estética

Solicitar exames laboratoriais necessários à avaliação, à prescrição e à evolução nutricional do cliente-paciente (Resolução CFN nº 306/2003). Dentre estes destacam-se a solicitação da dosagem de vitaminas e minerais sendo os mais prescritos: ácido fólico, vitamina B12, D3, A, C e E, Cálcio iônico, cloro, cromo, fósforo, magnésio, manganês, potássio, selênio, sódio e zinco.

Outros assuntos dos quais o Nutricionista especialista em estética costuma estudar, e atuar diretamente estão relacionados aos cuidados com a pele (acne, celulite, colágeno), cabelos e unhas. Abaixo seguem especificações sobre estes temas:

Pele: É o maior órgão do corpo humano, representa 14% do peso corporal, 1,5-2,0m² 2-3mm de espessura. Em 1cm² = 100 glândulas sudoríparas, 04 vasos sanguíneos, 10.000 melanócitos, 155 (+) terminações nervosas. As alterações nutricionais relacionadas ao envelhecimento são promovidas pelo: uso de medicamentos, consumo de álcool, hábito tabágico, período de sono, estresse, vivência de trauma, exposição excessiva ao sol. O exame físico da pele faz parte da avaliação nutricional.

Colágeno: Representa ¼ de toda proteína em nosso corpo. Possui função estrutural em diversos tipos de órgãos e tecidos como pele, ossos, cartilagens, ligamentos, tendões e artérias. As pesquisas recomendam 8 a 12g/dia. Atualmente o colágeno hidrolisado é reconhecido como um ingrediente alimentício pelo Ministério da Saúde e pelo FDA, órgão

¹ Possui graduação em Nutrição (UNIJUI), especialização em Docência Superior para Área da Saúde (UNOCHAPECÓ), Administração Hospitalar (UNOESC), título de especialista em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral (SBNPE), mestrado e doutorado em Medicina e Ciências da Saúde (PUCRS) na área de concentração: clínica cirúrgica e linha de pesquisa - obesidade e síndrome metabólica. Atualmente é Nutricionista Clínica e Bariátrica do Centro Integrado de Tratamento à Obesidade - LIVEN Chapecó.

que regulamenta alimentos e bebidas nos EUA. Sendo assim, o mercado começa a ficar abastecido de novidades em forma de balas, cápsulas, pós, shakes e afins. Entretanto quando ingerido, o colágeno se transformam em aminoácidos e em outras substâncias, mas isso não significa que se transforme, efetivamente, em colágeno.

Celulite: O desenvolvimento está relacionado à hereditariedade, às alterações hormonais, à falta de atividade física, ou uso do cigarro, maus hábitos alimentares e alterações nos processos circulatórios. Esse processo inflamatório ocorre devido ao consumo elevado de ácidos graxos endógenos trans e o desequilíbrio entre ômega-6 e ômega 3 que lesa a ação da enzima delta 6- desaturase. Dessa forma, a alimentação com elevada Carga Glicêmica favorece o processo inflamatório e o desenvolvimento da Fibro Edema Geloide = **celulite**.

Dessa forma a prescrição nutricional deverá atender as recomendações dos minerais descritos abaixo:

- ✓ **Sódio:** retenção de água
- ✓ **Potássio:** regulação e equilíbrio dos líquidos corporais
- ✓ **Ferro:** transporte de oxigênio para as células
- ✓ **Zinco:** processo de cicatrização e reprodução celular

Acne: As Dietas de alto (IG) causam *hiperinsulinemia* aguda ativamento do sistema endócrino mediante a *queratinização folicular das glândulas sebáceas e o fator de crescimento insulínico (IGF-1)* no transportador proteico (IGFBP- 3), *aumentando desta forma, diretamente a produção de sebo*, provocando a piora do quadro acneico. As principais causas são:

- ✓ **Fatores hormonais:** aumento da produção do sebo.
- ✓ **Alergia alimentar:** ativação de histamina e inflamação.
- ✓ **Disbiose:** desequilíbrios imunes, hormonais e inflamatórios.

Cabelos e Unhas: As **unhas fracas e queda de cabelo** são transtornos que podem estar associados. Nossos cabelos e unhas são constituídos do mesmo tipo de proteína produzida pelo corpo, a queratina. A sua produção normal se dá através de alimentos como, carne, leite e ovos, esses alimentos são fornecedores de vitamina B12. A vitamina B12 é essencial na formação de queratina, e sua ausência provoca a inevitável queda de cabelo e o efeito de unhas fracas e quebradiças.

Aproximadamente 70% das pessoas que realizam cirurgia bariátrica sofrem de queda de cabelo. Esse processo geralmente ocorre entre o 3º e 6º mês de pós-operatório e acontece devido diversos fatores, como a própria perda de peso, baixa ingestão de proteínas e zinco, deficiência de vit. D, situações emocionais específicas, deficiência de biotina e deficiência de ácidos graxos essenciais. Essa queda de cabelo na maioria das vezes é intensa, entretanto a intensidade é variável de pessoa para pessoa e de acordo com cada organismo. A queda de cabelo é passageira e não há relatos de calvície provocada pela cirurgia bariátrica, entretanto é fundamental acompanhamento médico e nutricional para controle da queda. Assim como os cabelos sofrem com a perda de vitaminas, as unhas também precisam de cuidados especiais. É normal o enfraquecimento das unhas, aparecimento de manchas esbranquiçadas e unhas escamadas. Estes sintomas estão associados com a perda de proteína no organismo, nutrientes e oligoelementos. Os pacientes portadores de hipotireoidismo também merecem atenção, uma vez que os cabelos ficam quebradiços e as unhas enfraquecidas. O exame físico dos cabelos e unhas faz parte da avaliação nutricional:

Suplementação: De acordo com Bjelakovic et al. (2006) a suplementação de vitaminas pode ser prejudicial e estar associada a aumento da mortalidade e ainda que a confusão nesta área pode ser resultado da necessidade de combinar vitaminas. Estas conclusões são da metanálise realizada pelo seu grupo de pesquisa e ainda destacam que uma alimentação rica em antioxidantes pode ser mais benéfica do que o uso de suplementos em função do efeito combinado (Bjelakovic, G et al. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention. systematic review and meta-analyses. JAMA, 2007. Spence,DJ. Nutrition and stroke prevention. Stroke, 2006). Antes de suplementar, o (a) Nutricionista Clínico (a) deve realizar a avaliação do estado nutricional, através de exame clínico, físico, inquérito alimentar e exames laboratoriais. Conhecer as interações nutricionais e corrigir e ou otimizar o sistema digestivo é essencial neste processo.

A Ciência e tecnologia dos alimentos *versus* ciências da saúde

Os alimentos funcionais foram desenvolvidos no Japão na década 80. A sua definição é “Alimentos para uso específico de saúde” (Foods for Specified Health Use - FOSHU), 1991.

...aqueles que demonstram benefícios fisiológicos e/ou reduzem o risco de doenças crônicas, além das funções básicas nutricionais...

A funcionalidade dos alimentos é reconhecida levando em consideração alguns fatores tais como: ingeridos na *alimentação usual* dos consumidores; constituídos por *compostos naturais*, presentes em *altas concentrações* ou estar presentes em alimentos que normalmente não os contenham; apresentar *ação positiva ao organismo*, tais como melhoria no bem estar e na saúde, redução no risco de doenças e aumento de desempenho físico, psicológico e comportamental; **comprovação de alegação da propriedade funcional**.

Mas cabe destacar que a legislação Brasileira *não define* alimento funcional. Define alegação de propriedade funcional e alegação de propriedade de saúde, estabelece as diretrizes para sua utilização, bem como as condições de registro desses alimentos (Brasil, MS, 1999).

FITOTERAPIA NA NUTRIÇÃO

Tamiris Nunes Markoski¹.

A palavra fitoterapia vem do Grego *therapeia* = tratamento; *phyton* = vegetal. O consumo de ervas pela população para tratamento e cura de doenças é tão antigo quanto a humanidade. A descoberta das propriedades curativas foi intuitiva. Também baseada na observação do comportamento dos animais herbívoros. A Organização Mundial da Saúde acredita que atualmente, a prática do uso de plantas medicinais é tida como a principal opção terapêutica de aproximadamente 80% da população mundial.

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, passou a ser oficialmente reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978. A Resolução do Conselho Federal de Nutrição CFN Nº 402 / 2007: Regulamenta a prescrição fitoterápica pelo profissional Nutricionista de plantas in natura frescas, ou como droga vegetal nas suas diferentes formas farmacêuticas, e dá outras providências. Desta forma o profissional terá autonomia para prescrever os produtos objetos desta Resolução, quando julgar conveniente à necessidade de complementação da dieta de indivíduos ou grupos.

O uso das plantas medicinais e fitoterápicas deve acontecer de forma segura e eficaz, promovendo o uso sustentável da biodiversidade brasileira. A fitoterapia possui uma grande interface com a Nutrição, uma vez que as plantas são comumente ingeridas nas mais diversas formas, apresentam finalidades terapêuticas e bioativas. Na prática clínica da Nutrição, os fitoterápicos têm colaborado para melhora de quadros clínicos diversos.

Os fitoterápicos, assim como todos os medicamentos, devem oferecer garantia de qualidade, ter efeitos terapêuticos comprovados, composição padronizada e segurança de uso para a população.

A eficácia e a segurança devem ser validadas através de levantamentos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas em bibliografia e/ou publicações indexadas e/ou estudos farmacológicos e toxicológicos pré-clínicos e clínicos. A qualidade deve ser alcançada mediante o controle das matérias-primas utilizadas para os processos de infusão, decocto, maceração, tintura, entre outros.

¹ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Maria. Especialista em Nutrição Clínica e Estética. Mestranda em Gerontologia-UFSM.

Abaixo encontram-se descritos os processos nos quais as plantas medicinais são utilizadas para fins de extração dos seus compostos bioativos, que desempenham propriedades curativas e de promoção da saúde:

Infusão: resultado do contato da planta com água fervente. Indicado para folhas e flores.

Decocto: extração dos princípios ativos com água até a ebulição. Mais indicado para raízes, cascas e rizomas.

Droga vegetal: é a planta medicinal, ou suas partes após processos de coleta, estabilização, quando aplicável, e secagem, podendo estar na forma íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

Pós: plantas cortadas depois moídas. Os pós devem ser empregados na obtenção de extratos ou algumas vezes podem ser usados como tal.

Macerado: extração a frio, que consiste em colocar a parte da planta dentro de um recipiente contendo água, álcool ou óleo. Ao fim do tempo previsto, filtra-se o líquido.

Extratos: são preparações líquidas, sólidas ou semissólidas, extração de drogas vegetais frescas ou secas, por meio líquido, extrator adequado, uma evaporação total ou parcial e ajuste do concentrado a padrão previamente estabelecido.

Tintura: extração hidroalcoólica, utilizando a planta seca, na proporção de 20%.

Alcoolatura: extração hidroalcoólica, utilizando a planta fresca, na proporção de 50%.

Toxicidades

Capacidade de uma substância química produzir um efeito nocivo quando interage com um organismo vivo. A toxicidade de uma substância depende da dose e/ou do sistema biológico de cada um.

Para evitar que as plantas medicinais façam a liberação de agentes nocivos devemos tomar alguns cuidados especiais como segue:

- Utilizar o preparo por até 24 horas.
- Antes do preparo, lavar as mãos e os utensílios a serem utilizados. A água utilizada nessas preparações deve ser filtrada ou mineral.
- Verificar a dose utilizada para cada patologia, idade, condição fisiológica de cada paciente.

- A quantidade de erva é mais importante do que a quantidade de água utilizada em seu preparo.
- A preparação quente que contenha ervas aromáticas deve permanecer tampada até que esfrie por completo.
- Preferir, para o preparo, utensílios como o vidro, cerâmica, ágata e porcelana que não liberam resíduos tóxicos.
- As ervas podem ser variadas para que organismo não se “acostume”, evitando a redução de sua eficácia.
- As ervas secas não devem ser utilizadas por um período maior do que 03 semanas.
- Caso queira prolongar o tratamento, consultar um profissional de saúde.
- Não utilizar quatro ervas juntas.
- Gestante e lactante não utiliza fitoterápicos; secar a planta: colocar a planta entre duas folhas de papel manteiga e deixa no sol por 24 horas.
- As partes duras devem ser fervidas junto com a água por 10 minutos; não oferecer chás com as refeições – taninos se ligam ao ferro.

RESUMOS

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE UM TIME DE FUTEBOL PROFISSIONAL

Ariélen Ferigollo¹
Daiane Fernanda Cocco²
Giovana Cristina Ceni³

Palavras-chave: Composição corporal. Atletas. Nutrição esportiva.

As variáveis antropométricas são parâmetros relevantes que podem influenciar diretamente o desempenho esportivo dos jogadores de futebol. Neste contexto objetivou-se analisar o perfil antropométrico de uma equipe de futebol profissional. O presente estudo é caracterizado como transversal, com abordagem quantitativa. A amostra consistiu em 27 jogadores de futebol profissionais da primeira divisão do campeonato gaúcho de 2015, no interior do RS, Brasil. Todos do gênero masculino, com faixa etária de 18 e 34 anos, no período de pré-competição. Para a mensuração da massa corporal e estatura foi utilizada uma balança digital calibrada (WISO®), com capacidade de até 150 Kg, e uma fita métrica (WISO®). A composição corporal foi determinada através de medidas das dobras cutâneas, seguindo os procedimentos descritos por Vitollo (2008) e Petroski (2007), avaliadas com compasso científico para dobras cutâneas (CESCORF®). A fórmula utilizada para a obtenção da porcentagem de gordura corporal foi a proposta por Faulkner (1968) e a classificação adotada foi a preconizada por Lohman e Heyward (1985). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado através das medidas de peso e altura, e para a classificação do diagnóstico nutricional foram utilizados os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (1995). Para análise quantitativa foi utilizada estatística descritiva, o coeficiente de correlação de Pearson. Os atletas do presente estudo apresentaram uma média de altura de $1,80\text{m} \pm 0,07$ e massa corporal de $79,68\text{kg} \pm 8,06$. O percentual de gordura corporal encontrado foi de $11,50\% \pm 1,16$, onde 100% (n=27) da equipe permaneceu abaixo da média segundo a literatura, no entanto, o percentual apresentado está em conformidade com o encontrado em diversas pesquisas realizadas com jogadores de futebol. A média do IMC entre os atletas foi de $24,50\text{kg}/\text{m}^2 \pm 1,71$, sendo que 59,25% (n=16) classificaram-se em eutróficos e 40,74% (n=11) em sobrepeso. O coeficiente de Pearson indicou moderada correlação positiva ($r=0,618$) entre IMC e % de gordura corporal. Considerando o perfil antropométrico, os jogadores estudados encontraram-se em consonância com a modalidade esportiva, sendo essencial acompanhar a evolução da composição corporal dos atletas, principalmente no percentual do tecido adiposo, pois o excesso de gordura pode ocasionar queda do desempenho.

¹ Nutricionista Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)-Câmpus Palmeira das Missões-RS

² Nutricionista Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI)-Câmpus Frederico Westphalen-RS

³ Doutora em Bioquímica. Docente do Curso de Nutrição da UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS

AVALIAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE NA CLÍNICA RENAL DE FREDERICO WESTPHALEN

Mariana Ferreira Santos¹
Géssica Rosa da Silva²
Natalha Maria Cheffer³
Fábia Benetti⁴

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Antropométrica. Educação Nutricional. Hiperfosfatemia. Potássio. Cálcio.

Pacientes renais crônicos em hemodiálise são frequentemente acometidos por alterações do estado nutricional, associadas à elevada morbimortalidade. Verifica-se nestes pacientes desequilíbrios dos níveis séricos de micronutrientes como, cálcio, fósforo e potássio que necessitam ser reestabelecidos com o uso de medicamentos e restrições alimentares. O emprego de estratégias educativas pode contribuir para melhor adesão destes pacientes ao tratamento. O objetivo deste estudo foi realizar avaliação e educação nutricional a fim de promover a prática autônoma de escolhas alimentares adequadas. Para avaliar os pacientes foram coletadas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência da cintura, circunferência do quadril, circunferência do braço, circunferência muscular do braço, dobra cutânea tricipital) e bioquímica (fósforo, potássio e cálcio). Foi realizada a educação nutricional e os exames bioquímicos investigados antes e após a intervenção. Foram incluídos 75 pacientes (41 homens e 34 mulheres, idade=56,93±14,67 anos). Segundo o IMC verificou-se prevalência de eutrofia em ambos os sexos, obtendo resultados semelhantes aos estudos de Koehnlein et al. (2008) e Batista et al. (2004). O estado nutricional perante os compartimentos corporais obteve prevalência de eutrofia na %CB e %CMB, com relação à %DCT encontra-se desnutrição e sobrepeso. A partir destes resultados conclui-se em nosso estudo o que relata Kamimura et al. (2004), os homens apresentaram redução de massa muscular e as mulheres uma redução de gordura corporal. Não obtivemos diferença estatisticamente significativa dos parâmetros bioquímicos antes e após intervenção nutricional. O mesmo foi constatado no estudo de Cupisti et al. (2004) que realizou a intervenção nutricional durante dois meses, já nos estudos de Ford et al. (2004) e Nerbass et al. (2008) onde o acompanhamento nutricional ocorreu durante seis meses foi observada diminuição significativa do níveis séricos analisados. Verificou-se a importância da avaliação nutricional nestes pacientes, em virtude da elevada prevalência de distúrbios nutricionais nesta população. Quanto aos programas de educação nutricional aplicados a esta população, os mesmos podem se tornar eficazes somente a longo prazo.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI – Câmpus Frederico Westphalen-RS

² Acadêmica do Curso de Nutrição da URI – Câmpus Frederico Westphalen-RS

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI – Câmpus Frederico Westphalen-RS

⁴ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI – Câmpus Frederico Westphalen-RS

COMPOSTOS FUNCIONAIS PRESENTES EM PRODUTOS LÁCTEOS COMERCIALIZADOS NA REGIÃO NOROESTE DO RS

Thalita Gabriela de Freitas¹
Jassana Bernicker de Magalhães²
Angélica Inês Kaufmann³
Marilene Cassel Bueno⁴
Aline Sobreira Bezerra⁵

Palavras-chave: Alimentos funcionais. Laticínios. Nutracêuticos.

A busca por uma melhor qualidade de vida tem contribuído para o desenvolvimento e aumento do uso dos alimentos funcionais (ANJO, 2004). Os derivados lácteos são os mais enriquecidos com compostos funcionais, pois, além de serem bem aceitos, possuem também alto valor biológico. Diante desse contexto, objetivou-se verificar e identificar a presença de componentes funcionais em derivados lácteos (bebidas lácteas e iogurtes) de diferentes marcas, disponíveis em um supermercado do município de Palmeira das Missões - RS. A pesquisa foi realizada em um supermercado do município de Palmeira das Missões - RS, através de questionário próprio elaborado, o qual constava dados do produto como: marca e ingrediente funcional presente. Os produtos avaliados foram 45 derivados lácteos sendo: 28 variedades de bebida láctea e 17 variedades de iogurtes, de sete marcas diferentes, comercializadas. Durante a pesquisa observou-se que das sete marcas disponíveis no mercado, três continham nutracêuticos, entre os quais: a inulina, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* e *Bifidobacterium animalis*. Verificou-se a presença de nutracêuticos em iogurtes e bebidas lácteas em garrafa plástica. Em uma das marcas de iogurte de garrafa plástica foi encontrado o prebiótico inulina. A funcionalidade dos prebióticos está relacionada ao aumento do tempo de esvaziamento do estômago; modulação do trânsito do trato gastrointestinal; diminuição de colesterol, de pH e diminuição na absorção da amônia (FERREIRA, 2000). Nas outras marcas de iogurtes também de garrafa plástica foram encontrados os probióticos *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium lactis*. Os probióticos atuam acidificando a luz intestinal, se agregando às substâncias que inibem o crescimento e evitam a ação de microrganismos patogênicos (LORENTE e SERRA, 2001). Em uma marca de bebida láctea de garrafa plástica, foi encontrado *Bifidobacterium animalis*, um probiótico que também exerce função no controle da microbiota intestinal. Nas marcas de iogurtes e bebidas lácteas de saquinho não foram encontrados componentes funcionais. Verificou-se nas diferentes marcas analisadas de produtos lácteos a presença da inulina, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis* e *Bifidobacterium animalis*, compostos estes responsáveis pelo bom funcionamento do intestino.

REFERÊNCIAS

-
- ¹ Acadêmica do Curso de Nutrição UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS
² Acadêmica do Curso de Nutrição UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS
³ Acadêmica do Curso de Nutrição UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS
⁴ Acadêmica do Curso de Nutrição UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS
⁵ Acadêmica do Curso de Nutrição UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS

ANJO, D. L. C. Alimentos funcionais em angiologia e cirurgia vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 3, n. 2, p. 145-154, 2004.

FERREIRA, C.L.L.F. Tecnologia para Produtos Lácteos Funcionais: Probióticos. **Boletim da SBCTA**, v. 1, n. 36, 2000.

LORENTE, B. F.; SERRA, J. D. Alimentos funcionales: probióticos. **Acta Pediátrica Española**, v. 59, p. 150-155, 2001.

CONSUMO DE PROTEÍNAS POR ATLETAS DE UM TIME DE FUTEBOL PROFISSIONAL DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Ariélen Ferigollo¹
Daiane Fernanda Cocco²
Jéssica Cristina de Cezaro³
Giovana Cristina Ceni⁴

Palavras-chave: Ingestão Proteica. Nutrição Esportiva. Jogadores de Futebol.

A demanda proteica de um atleta é mais elevada quando comparada a indivíduos sedentários, principalmente pela utilização deste nutriente no reparo das lesões nas fibras musculares, no aumento na massa muscular e relativa contribuição no metabolismo energético. Além do consumo de alimentos fontes de proteínas, a utilização de suplementos proteicos vem crescendo entre os jogadores de futebol. Investigar o consumo de proteínas e uso de suplemento proteico de uma equipe de futebol profissional. O presente estudo é caracterizado como transversal, com abordagem quantitativa. A amostra consistiu em 24 jogadores de futebol profissional da segunda divisão do campeonato gaúcho de 2013, do noroeste do RS, Brasil. Todos do gênero masculino, com faixa etária entre 20 e 36 anos, no período pré-competição. Para calcular os dados das variáveis nutricionais, obtidas através do inquérito alimentar de 24 horas, foi utilizado o software de nutrição AvaNutri® versão 4.0. Para análise quantitativa destes resultados foi utilizada estatística descritiva. O percentual de proteínas ingeridas pelos jogadores foi de $21,53 \pm 5,05\%$ do valor energético total, evidenciando um consumo excessivo deste nutriente em 83,3% (n=20) dos participantes. Já em relação às gramas de proteína por quilo de peso corporal, 11 jogadores apresentaram ingestão acima de 1,8g/kg/dia, em contrapartida, seis atletas obtiveram valores inferiores a 1,2 g/kg/dia. A tendência para dietas hiperproteicas também foi averiguada pelos estudos de Prado et. al. (2006) e Guerra (2001) com jogadores de futebol. A adoção de suplementação de concentrado proteico foi evidenciada por cinco jogadores, sendo que quatro destes já apresentavam ingestão dietética de proteína elevada. O presente estudo averiguou que a maioria dos jogadores apresentou uma dieta hiperproteica. No que diz respeito ao consumo em gramas por quilo de peso corporal foi possível analisar uma grande discrepância entre os atletas. Cabe ressaltar que o consumo de proteínas deve-se manter dentro dos valores preconizados pela American Dietetic Association (2009). Tais resultados enfatizam a importância de um acompanhamento nutricional e modificações no plano alimentar do atleta para diminuir os possíveis efeitos adversos de uma dieta inadequada, além da otimização da sua performance.

¹ Nutricionista Graduada pela UFSM – Câmpus Palmeira das Missões-RS

² Nutricionista Graduada pela URI - Câmpus Frederico Westphalen-RS

³ Nutricionista Graduada pela URI - Câmpus Frederico Westphalen-RS

⁴ Doutora em Bioquímica. Docente do Curso de Nutrição da UFSM – Câmpus de Palmeira das Missões-RS.

DIETA VEGETARIANA DO PONTO DE VISTA NUTRICIONAL

Ademar Cavalheiro Almeida¹
Taís Fátima Soder²
Dionara Simoni Hermes Volkweis³
Fábia Benetti⁴
Rúbia Garcia Deon⁵

Palavras-chave: Nutrição. Bem Estar. Vegetariano.

Muitas são as razões que levam os indivíduos a adotarem a dieta vegetariana. Os principais motivos estão relacionados à saúde, à ética e aos direitos dos animais, ao meio ambiente, à fome, à economia e à religião. (COUCEIRO, 2008). Assim objetivando compreender de forma mais efetiva o tema envolvendo o vegetarianismo, considerando a importância do assunto para os profissionais da nutrição, levanta-se um questionamento: Se a dieta vegetariana atende as necessidades nutricionais do ser humano e é benéfica a saúde. Metodologia: Foi realizado um estudo bibliográfico a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas, livros, dissertações, teses e publicações de organismos nacionais e internacionais. A maioria dos artigos foram identificados a partir das bases de dados MEDLINE, SCIELO, BIREME e PUBMED. Resultados e discussão: Do ponto de vista nutricional, ser vegetariano significa não se alimentar de nenhum tipo de carne (bovina, frango, peixe, carneiro, avestruz, escargot, “frutos” do mar, entre outros) nem de produtos feitos com carne (presunto, salsicha, hambúrguer, salame, atum enlatado etc.). (SLYWITCH, 2012). Todos os aminoácidos essenciais necessários para o metabolismo das proteínas humanas são encontrados nas proteínas de alta qualidade, derivada dos grãos e leguminosas como: feijões, sementes, oleaginosas e vegetais verdes. Logo, não há nenhuma necessidade de combinações proteicas (BERNINI, 2005). As vitaminas e minerais essenciais são encontradas nos vegetais verdes, amarelos e nas frutas. Somente em casos individuais, um determinado tipo de vitamina ou mineral, necessita ser suplementado como a vitamina B12 e o Cálcio (GONZAGA, 2006). De acordo com publicações científicas atuais, a dieta vegetariana pode proporcionar muitos benefícios à saúde humana, desde que bem orientada, a fim de atender as necessidades nutricionais. (FERREIRA, 2006). As desvantagens que o vegetarianismo tem em relação com a saúde só ocorrem se a dieta não estiver balanceada, ou seja, é necessário ingerir os alimentos certos, nas quantidades recomendadas para que não haja déficit de nutrientes. (MENDES, 2008). Portanto, pode-se visualizar através dos estudos realizados, que uma dieta vegetariana traz muitos benefícios para a saúde. A carne por conter gordura saturada, eleva o LDL colesterol, causando doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, sendo que para vegetarianos, diminui significativamente a ocorrência dessas doenças. O que pode ocorrer em vegetarianos restritos é a deficiência de vitamina B12, por não ingerir alimentos como leite e derivados, deficiência essa que não ocorre em lactovegetarianos. Contudo, se a dieta for adequada, não é preciso suplementação, por isso a importância de um

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

² Nutricionista Graduada pela URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

³ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente no Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente no Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁵ Mestre em Saúde Pública. Docente no Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

acompanhamento com nutricionista. Através do exposto percebe-se, que a alimentação vegetariana é bem vista e de modo geral e mais saudável que a dieta onívora.

REFERÊNCIAS

BERNINI; GIOVANA C. **Nutrição e saúde: A terapia por meio dos alimentos.** 1 ed. São Paulo: Ibrasa, 2005.

COUCEIRO, P.; SLYWITCH E.; LENZ, F. **Padrão Alimentar da Dieta Vegetariana.** São Paulo: 2008.

FERREIRA, L. G.; BURINI, R. C.; MAIA, A. F. Dietas vegetarianas e desempenho esportivo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n.4, p.469-477, jul./ago., 2006.

GONZAGA, F. **Cozinha Vegetariana: A alternativa saudável.** 1 ed. São Paulo: Editora Impala, 2006.

SLYWITCH, E. **Guia Alimentar de Dietas Vegetarianas para Adultos.** São Paulo: Sociedade Vegetariana Brasileira, 2012.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA IDOSOS: FAVORECENDO A SAÚDE E O BEM-ESTAR

Géssica Rosa da Silva¹
Mariana Ferreira Santos²
Fábia Benetti³

Palavras-chave: Idoso. Educação Nutricional. Qualidade de Vida.

O envelhecimento é considerado um processo natural dinâmico, progressivo e irreversível no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. A orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, uma vez que a alimentação saudável contribua para prevenção de doenças. Nesse contexto, o presente estudo objetivou realizar atividades de educação nutricional e avaliar os hábitos alimentares de idosos frequentadores de um grupo de convivência. foram desenvolvidas atividades de educação nutricional, e aplicado um Questionário de Frequência do Consumo Alimentar (QFA). O trabalho foi realizado com 40 idosos, dos quais 65% eram mulheres. O aspecto positivo observado no QFA foi o consumo de feijão com arroz, bem como a ingestão de laticínios. Segundo Barbora (2007), os brasileiros têm o hábito alimentar de consumir o feijão com arroz, sendo ele um dos principais pratos na mesa da população. Como ponto negativo, destacamos o elevado consumo de carboidratos simples e baixo consumo de fibras, sendo que dietas ricas em carboidratos e o consumo excessivo de amidos refinados principalmente aqueles provenientes de alimentos processados e com alto índice glicêmico, podem apresentar efeitos adversos que agravam a saúde, entre os quais está o aumento da glicemia sanguínea e triglicédeos (BORTOLI et al., 2011). Quanto às estratégias de educação nutricional desenvolvidas com os idosos, constatou-se participação, motivação e interesse pelas mesmas. Apesar das limitações do estudo, os resultados obtidos demonstram que, em função das atividades educativas desenvolvidas, houve uma tendência para a modificação da dieta e dos conhecimentos sobre nutrição. Pressupondo que estas ações sejam auxiliares na promoção e adoção de hábitos alimentares mais saudáveis pelos idosos.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

² Acadêmica do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

³ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente no Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE JABOTICABA-RS

Ademar Cavalheiro Almeida¹
Taís Fátima Soder²
Fábia Benetti³

Palavras-chave: Biosustentabilidade. Saúde. Nutrição.

Vivemos em um mundo de contrastes. Enquanto parte da população mundial vive em estado de miséria ou pobreza extrema, o restante sofre de doenças como colesterol, diabetes e obesidade. Além destas, as carências nutricionais são agravantes provocadas principalmente pela deficiência de alimentos ou pelo mau uso deles. É nesse contexto que os alimentos regionais podem interferir de maneira benéfica na promoção e proteção da saúde. O resgate e uso desses alimentos ricos em vitaminas e minerais é um importante meio de se reverter deficiências nutricionais, além de contribuir para a saúde do indivíduo (CRISTAS et al, 2008). Objetivando analisar e comparar mudança no hábito alimentar e nutricional, em diferentes épocas do município de Jaboticaba-RS. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizada por meio de pesquisas bibliográficas, elencadas a leitura, análise e interpretação. Foram utilizados estudos realizados pela Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER de Jaboticaba - RS). Dos achados deste estudo que permitiu analisar e comparar diferentes épocas da alimentação de comunidades interioranas. Nota-se que a produção dos alimentos no ano de 1950, era de alimentos naturais produzidos na própria propriedade da família rural, nesta premissa havia o consumo de alimentos mais orgânicos e nutritivos, neste sentido poucos ficavam doentes. Nos anos de 1960 a 1985, os avanços na indústria alimentícia e da agroindústria, começam a afetar a produção e a alimentação dessas famílias, impactando diretamente na saúde e na economia destes indivíduos. Nesta época se tem uma grande redução na produção de hortas caseiras e o cultivo de hortifrutí, bem como de outros alimentos orgânicos (EMATER/RS, 2002). Em outro diagnóstico realizado em 2011, logo se percebe a dissonância na alimentação destas famílias, esta diferença se dá por meio do avanço do agronegócio, a produção é mais mecanizada, fazendo o uso de produtos transgênicos. Neste contexto mais atual pode se verificar um alto crescimento de patologias relacionadas à alimentação, e conseqüentemente, a diminuição da qualidade da saúde destas famílias (EMATER/RS, 2011). Diante do exposto desta pesquisa, torna-se de crucial importância o trabalho técnico do nutricionista, de modo a resgatar a cultura alimentar destas famílias, fazendo com que as mesmas produzam o seu próprio alimento de maneira biosustentável e econômica, visando assim à promoção da saúde destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

CRISTAS, A. S. et al. **Fome e Segurança Alimentar**. p. 1-17, 2008. Disponível em: <<http://www.isa.utl.pt/daiat/INTEngAlimentar/.pdf>>. Acesso em: 14 de ago. 2015.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Nutricionista. Orientadora Educacional na URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-. Câmpus de Frederico Westphalen-RS

EMATER/RS. Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Sul.
Missão-visão. Sistematização Diagnóstico Rápido Participativo. Jaboticaba; p. 20 – 26,2002.

EMATER/RS. Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Sul.
Missão-visão. Diagnóstico da Realidade. Jaboticaba; p. 11 – 44, 2011.

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS PERTENCENTES A GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Fabiane Pauline Mueller¹
Grasieli Thais Lottermann²
Fernanda Bertotti³
Cleide Pisniaki⁴
Leucinéia Schmidt⁵
Josiane de Souza⁶
Fabia Benetti⁷

Palavras-chave: Idoso. Estado nutricional. Índice de Massa Muscular.

O Brasil está envelhecendo rapidamente. O estado nutricional representa a condição de saúde do idoso. Os desvios extremos do estado nutricional são frequentes na população idosa, mas estão intrinsecamente relacionados à genética e ao estilo de vida particulares de cada pessoa. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e analítico. A amostra foi composta por todas as pessoas acima de 60 anos, que estavam cadastradas e participavam dos 13 grupos de convivência para idosos do município de Frederico Westphalen/RS. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram as medidas antropométricas de peso e estatura, aferidas. A classificação do estado nutricional ocorreu através do IMC, com pontos de corte específicos para o idoso. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa Bioestat 5.0. As associações foram realizadas pelo teste do quidrado. A significância estatística foi definida como $p < 0,05$. Resultados e Discussão: Participaram da pesquisa 259 idosos, sendo 177 (68,3%) mulheres e 82 (31,7%) homens. Em relação ao estado nutricional, 25 (9,7%) apresentaram baixo peso, 105 (40,5%) eram eutróficos e 129 (49,8%) tinham excesso de peso. A associação entre sexo e IMC não foi estatisticamente significativa ($p = 0,108$). As mulheres apresentaram um índice maior de excesso de peso, com 94 (53,1%) e os homens de baixo peso, com 13 (14,6%). Conclusões: Os resultados desta pesquisa mostram a inadequação do estado nutricional, pois apenas 40,5% apresentaram o estado nutricional dentro da normalidade, sendo que o excesso de peso atinge mais da metade desta população. A avaliação do estado nutricional dos idosos é importante para a realização da intervenção nutricional primária. Este resultado é alarmante, pois demonstra que esta população já tem um fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias, como as doenças crônicas não transmissíveis. Este problema de saúde pode ser causado por fatores genéticos, de história familiar, ambientais ou em decorrência de outros problemas de saúde associados. Porém, o estilo de vida é o maior responsável por esse aumento de peso.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁵ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁶ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁷ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DA ANEMIA FERROPRIVA

Leucinéia Schmidt¹
Fabiane Pauline Mueller²
Grasieli Thais Lottermann³
Fernanda Bertotti⁴
Cleide Pisiaki⁵
Dionara Simoni Hermes Volkweis⁶

Palavras-chave: Anemia ferropriva. Prevalência. Metabolismo.

A anemia ferropriva é considerada um problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência de anemia em crianças varia entre 20 e 70%, dependendo da região, da idade e condições socioeconômicas. A absorção do ferro pode ser influenciada pelo estado nutricional, fatores dietéticos, pelo transporte entre órgãos, captação nos tecidos, utilização intracelular, e outros fatores. (NETTO et al, 2011). Objetivou-se com esta pesquisa avaliar as mais recentes informações sobre a anemia ferropriva e os fatores que estão relacionados com a sua prevalência. Esta revisão assume um caráter exploratório descritivo. Para a estruturação da investigação foram analisados artigos recentes e clássicos, encontrados nas bases eletrônicas Scielo e PubMed, buscando pelos termos anemia ferropriva e metabolismo. A anemia ferropriva se caracteriza por alterações morfológicas acentuadas dos glóbulos vermelhos. A anisocitose é o sinal mais precoce seguido do aparecimento de hemácias microcíticas e hipocrômicas com o agravamento do caso. (PATAVINO et al, 2006). A absorção do ferro ocorre no intestino delgado, prioritariamente no duodeno. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007). Diversos fatores influenciam esse mineral, como a deficiência de vitamina A e riboflavina, inflamação, estado corporal de ferro, presença de polifenóis, fitatos, cálcio, caseína e proteínas de legumes. (WAYHS, SOUZA, BENZECRY, 2012). A deficiência de ferro pode prejudicar o desenvolvimento comportamental e cognitivo, reduzindo a capacidade de trabalho aeróbico, dificultando a imunidade, devido à diminuição de células T circulantes. (CARVALHO, BARACAT, SGARBIERI, 2006). A fortificação de alimentos é uma estratégia que tem melhor custo-benefício na prevenção da anemia ferropriva. (VELLOZO, FISBERG, 2010). Além disso, a quantidade de ferro absorvida de um comprimido de sulfato ferroso administrado antes da refeição é maior do que após a mesma. (CANÇADO, LOBO, FRIEDRICH, 2010). Portanto, para que se consiga a redução dos casos de anemia ferropriva é necessário que se consiga intervir e evitar o surgimento dos fatores responsáveis pela sua prevalência, sendo que a melhor via para a reposição de ferro é a oral, através da fortificação de alimentos e a utilização de sulfato ferroso antes da refeição.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁵ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁶ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

REFERÊNCIAS

CANÇADO, R. D; LOBO, C.; FRIEDRICH, J. R. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via oral. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n. 2, p. 114-120, 2010.

CARVALHO, M. C.; BARACAT, E. C. E.; SGARBIERI, V. C.. Anemia Ferropriva e Anemia de Doença Crônica: Distúrbios do Metabolismo de Ferro. **Segurança Alimentar e Nutricional**. Campinas, v.13, n. 2, p. 54-63, 2006.

NETTO, M. P. et al. Fatores associados à anemia em lactentes nascidos a termo e sem baixo peso. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 5, p. 550-558, 2011.

PATAVINO, G. M. et al. Deformabilidade eritrocitária na anemia ferropriva. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 28, n. 4, p. 253-257, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Anemia carencial ferropriva**. Departamento científico de nutrologia. Fevereiro, 2007.

VELLOZO, E. P; FISBERG, M. A contribuição dos alimentos fortificados na prevenção da anemia ferropriva. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n. 2, p. 140-147, 2010.

WAYHS, M. L. C.; SOUZA, F. I. S.; BENZECRY, S. G. Anemia ferropriva em lactentes: revisão com foco em prevenção. **Departamento científico de nutrologia – sbp – 2012**.

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

Leucinéia Schmidt¹
Ademar Cavalheiro Almeida²
Josiane de Souza³
Dionara Simoni Hermes Volkweis⁴

Palavras-chave: PMAQ. Atenção básica. Saúde.

A assistência pública de saúde brasileira fundamenta-se no Sistema Único de Saúde (SUS) buscando avanços para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde. (SOUZA, COSTA, 2010). Para tanto, criou-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), cujo objetivo é melhorar o padrão de acesso e qualidade da assistência oferecida aos usuários, estando organizado em quatro fases. (PINTO, SOUSA, FERLA, 2014). Objetivou-se com esta pesquisa conhecer melhor o PMAQ em todos os seus aspectos desde a sua implantação, funcionamento e os resultados com que pode vir a contribuir para a melhoria da saúde pública. Esta revisão assume um caráter exploratório descritivo. Para a estruturação da investigação foram analisados artigos recentes e clássicos, encontrados nas bases eletrônicas Scielo, Portal Caps e Ministério da Saúde. O PMAQ se insere num contexto de melhoria do acesso e da qualidade no SUS por meio de quatro fases. A primeira consiste na adesão e indicação pelos gestores municipais do quantitativo de Equipes de Atenção Básica que poderão participar do programa, sendo condição obrigatória para a contratualização e recontratualização. (CUNHA et al., 2013). A segunda fase consiste no desenvolvimento de ações transversais e sistemáticas, sendo esta organizada em quatro dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. (BRASIL, 2013). A terceira fase consiste na avaliação externa, através do planejamento de ações e reorientação de serviços, reconhecendo os resultados alcançados pelas Equipes de Atenção Básica e gestores municipais através da certificação. (RIZZOTTO et al., 2014). E a quarta fase constitui na recontratualização conforme os resultados alcançados pelas equipes, identificando tendências para construção de novas estratificações, levando-se em consideração as realidades das regiões e das Unidades Básicas de Saúde. (BRASIL, 2013). Enfim, através da implantação do PMAQ os municípios conseguem promover a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica. Contudo, esse programa exige o cumprimento das obrigações que estão pautadas em cada fase do programa por parte dos gestores e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Acadêmico do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): Manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CUNHA, G. T. et al. **Programa Nacional de Melhoria ao Acesso e a Qualidade da Atenção Básica: um estudo qualitativo**. Belo Horizonte, 2013.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Revista Saúde em Debate**, Rio De Janeiro, v. 38, p. 358-372, Out, 2014.

RIZZOTTO, M. L. F. et al. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Revista Saúde em Debate**, Rio De Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 237-251, Out, 2014.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

ÍNDICE DE OBESIDADE EM MULHERES IDOSAS EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL, REGIÃO SUL E RIO GRANDE DO SUL

Thalita Gabriela Freitas¹
Marilene Cassel Bueno²
Loiva Beatriz Dallepiane³

Palavras-chave: Obesidade. Idosas. IMC.

A composição corporal é formada pelo tecido adiposo, musculatura, ossos e água, a obesidade é o excesso de tecido adiposo no organismo, considerada uma doença crônica, em associação ao envelhecimento há o aumento da massa gordurosa e conseqüentemente a diminuição da massa magra. A obesidade determina algumas implicações funcionais importante na população idosa, podendo aumentar o declínio da capacidade física. Nas últimas décadas a obesidade vem atingindo cerca de 1/3 da população brasileira, com número significativo de idosos com alta prevalência de DCNT, entre elas a obesidade. O objetivo dessa pesquisa é verificar a proporção de idosos obesos no Brasil em comparação a Região Sul e o Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada baseia-se nos índices pesquisados no site do SISAP, em que a população idosa de 65 anos ou mais, foi considerada com excesso de peso indivíduos com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 25 Kg/m² (WHO, 1995), calculado pela divisão do peso pela altura². Utilizando a equação: (Número de idosos com excesso de peso/Número de idosos entrevistado) x 100, com dados do ano de 2010 obtiveram-se os resultados a seguir. Os resultado obtidos são de que há uma proporção de 58.10 idosas obesas no brasil para cada 100 avaliadas, na região Sul a proporção é de 58.40 e no Rio Grande do Sul a proporção encontrada é de 51.10. A partir desses resultados, conclui-se que a proporção de mulheres idosas equivale-se entre si, sendo que os dados encontrados para o Brasil correspondem aos encontrados para a Região Sul, enquanto a proporção para o Rio Grande do Sul é menor na comparação.

¹ Acadêmicas do Curso de Nutrição da UFSM-Câmpus Palmeira das Missões-RS

² Acadêmicas do Curso de Nutrição da UFSM-Câmpus Palmeira das Missões-RS

³ Doutora em Medicina, Ciências da Saúde. Docente do Curso de Nutrição da UFSM-Câmpus Palmeira das Missões-RS

INFLUÊNCIA DOS MICRONUTRIENTES NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE

Ademar Cavalheiro Almeida¹

Leucinéia Schmidt²

Tais Fátima Soder³

Scheila Beltramin⁴

Dionara Simoni Hermes Volkweis⁵

Fábia Benetti⁶

Palavras- chave: Micronutriente. Osteoporose. Nutrição.

A osteoporose está agrupada no capítulo das doenças osteomusculares da Classificação Internacional e Doenças (CID-10), suas consequências apresentam altos custos, tornando a doença de forte impacto em saúde pública. (BRANDÃO et al, 2013). É uma enfermidade crônica, multifatorial, muito relacionada ao envelhecimento. Esta doença é de importância crescente, tendo-se em vista o aumento da expectativa de vida populacional, que no Brasil é de aproximadamente 72 anos para as mulheres. (HOROVITZ et al., 2003). Tendo em vista o exposto, objetiva-se, o conhecimento sobre os micronutrientes e a sua influência no tratamento e prevenção da osteoporose, oferecendo subsídios teóricos para implementação de iniciativas que previnam a osteoporose e suas consequências. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Os estudos incluídos foram pesquisados em Banco de Dados, sendo encontrados na grande maioria na base de dados SCIELO. A busca foi realizada utilizando os descritores: osteoporose, micronutrientes e nutrição. Incluíram-se no estudo todos os artigos que contemplaram o tema osteoporose e a deficiência de micronutrientes. A pesquisa foi realizada no período de Fevereiro a Junho de 2014.

A nutrição é considerada de extrema importância no desenvolvimento e manutenção da massa óssea e na prevenção e tratamento da osteoporose. Para prevenção é necessária a intervenção nutricional, o quanto antes, preferencialmente os ajustes das quantidades de cálcio e vitamina D, a partir dos alimentos e/ou suplemento assegurando o pico máximo de Deposição de Massa Óssea no final da adolescência. (BEDANI.; ROSSI, 2005). Um dos estudos revelou que existem pelo menos 18 nutrientes essenciais que contribuem para uma boa saúde óssea, sendo que, se a pessoa tiver uma dieta carente de qualquer um desses elementos, os ossos serão prejudicados. (GATES, 2002). A nutrição adequada para alcance da massa óssea requer dieta balanceada e ingestão calórica adequada, além de outros nutrientes como Ca, P, proteína(4), potássio (K), vitaminas A e K, flúor, zinco, cobre e boro(5). (SAMPAIO et al, 2011). Outro estudo verificou as principais fontes de alimentos que contribuem para a prevenção da osteoporose e recomendam o leite e derivados (iogurtes, queijos, cremes, sorvetes), frutas (especialmente a banana), ovos, verduras (rúcula, couve, espinafre, brócolis) e peixes (sardinha, atum e salmão), contudo o mesmo estudo salienta que dependendo a idade as necessidades são diferentes. (PLAPER, 2002). Percebe-se que dietas balanceadas vêm

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Acadêmica do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Nutricionista Graduada pela URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Nutricionista Graduada pela URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁵ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente no Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

⁶ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente no Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

contribuindo na prevenção da osteoporose e diminuição do impacto que a doença poderia causar no paciente acometido. Neste aspecto, evidencia-se associação positiva com dietas com baixo teor de sódio, variedades em frutos do mar, peixes, óleos ricos em ômega 3, a diminuição do consumo de fibras, a moderação na utilização de cafés e chás, a suspensão no hábito de fumar, a diminuição no consumo de bebidas alcóolicas, a substituição de bebidas a base de cola por suco natural, a valorização de dietas hipocalóricas, diminuição na ingestão de proteínas.

REFERÊNCIAS

BEDANI, R.; ROSSI, E. A. O consumo de cálcio e a osteoporose. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**, v. 26, n. 1, p. 3-14, jan./jun. 2005.

BRANDÃO, A.; RUAS, C. M. et al. Gastos públicos com medicamentos para o tratamento da osteoporose na pós-menopausa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, São Paulo, Apr., 2013.

GATES, J. Osteoporose: Novas Opções de Tratamento. **Revista Vida e Saúde**, p. 12 16, maio 2002.

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: DADOS DO SISVAN

Marilene Cassel Bueno¹
Thalita Gabriela Freitas²
Jassana Bernicker Magalhães³
Angélica Inês Kaufmann⁴
Greisse Viero da Silva Leal⁵

Palavras- chave: Crianças. Segurança alimentar. Vulnerabilidade.

A segurança alimentar e nutricional e a vulnerabilidade à fome vêm adquirindo relevância internacional nas últimas décadas. Uma parte considerável da população sofre com questões alimentares e nutricionais, que podem ser causadas pela falta do alimento, pela má qualidade da alimentação, ou por condições que podem impossibilitar o indivíduo a aproveitar o alimento disponível a ele. Todos têm direito à alimentação de modo permanente, de forma acessível, saudável, de qualidade, em quantidade suficiente. Isso é Segurança Alimentar e Nutricional. O objetivo deste trabalho foi identificar o percentual de crianças menores de cinco anos com atraso no desenvolvimento infantil e que utilizavam suplementação de ferro e vitamina A no Brasil e em suas Regiões, além da prevalência de vulnerabilidade social. A metodologia utilizada foi consulta de dados disponibilizados no Portal da Saúde, via Sisvan Web, selecionando-se a faixa etária pretendida (0-5 anos). Os resultados encontrados mostram que 2.426 casos foram avaliados no Brasil quanto ao desenvolvimento infantil. Deste total, 58,1% das crianças apresentavam atraso no desenvolvimento infantil, sendo 1,19% de casos na região Sul, 3,13% no Sudeste, 35,9% no Norte, 17,7% no Nordeste e 0,20% na região Centro-oeste. Dos 2.420 avaliados quanto à condição da vulnerabilidade social, 32,9% apresentavam vulnerabilidade social, destes 0,08% foram observados no Centro-Oeste, 6,97% no Nordeste, 22,99% no Norte, 2,84% no Sudeste e 0,0% no Sul. Foram identificados 1513 casos de crianças que estão tomando suplementação de ferro, 0,19% no Centro-Oeste, 34,5% no Nordeste, 57,5% no Norte, 6,67% no Sudeste e 1,12% no Sul. Também foram detectados 1859 casos de suplementação de vitamina A nos últimos seis meses, onde 0,26% no Centro-Oeste, 34,69% no Nordeste, 57,66% no Norte, 6,77% no Sudeste e 0,59% no Sul. A partir dos resultados pode-se concluir que a Região Norte apresenta maior vulnerabilidade social com maior percentual de crianças com atraso no desenvolvimento infantil, suplementação de ferro e vitamina A, indicando maior insegurança alimentar e nutricional. Enquanto as Regiões Centro-oeste e Sul apresentaram menores índices de insegurança alimentar e nutricional. Portanto, ressalta-se a importância do monitoramento da situação alimentar e nutricional no Brasil e da identificação dos fatores associados.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da UFSM- Câmpus Palmeira das Missões-RS

² Acadêmica do Curso de Nutrição da UFSM- Câmpus Palmeira das Missões-RS

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da UFSM- Câmpus Palmeira das Missões-RS

⁴ Acadêmica do Curso de Nutrição da UFSM- Câmpus Palmeira das Missões-RS

⁵ Doutora em Nutrição-Saúde Pública. Docente Adjunta do Curso de Nutrição da UFSM- Câmpus Palmeira das Missões-RS

INTOLERÂNCIA A LACTOSE X ALERGIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO.

Jéssica Vendruscolo dos Santos¹
Cristina Telles²

Palavras- chave: Deficiência de lactase. Hipersensibilidade alimentar. Nutrição. Lactose. Alergias alimentares. Crianças

A intolerância à lactose é caracterizada por uma desordem metabólica onde a ausência da enzima lactase no intestino determina uma incapacidade na digestão de lactose (açúcar do leite), isso favorece o acúmulo da lactose no intestino. É diferente de uma Alergia Alimentar, pois na intolerância à lactose, eventualmente, é possível ingerir pequenas quantidades de leite, na alergia alimentar, a alimentação não deve conter o alérgeno. O presente trabalho buscou através de uma revisão bibliográfica, salientar aspectos gerais da intolerância à lactose e alergia alimentar, colocando a importância do conhecimento entre e diferenciação das duas patologias. Selecionaram-se artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO, PubMed, MedLine e Lilacs, definindo os descritores: Deficiência de lactase, alergias alimentares, alimentação na infância e nutrição. A alergia e a intolerância são frequentemente confundidas e muitas vezes possuem o mesmo causador comum, o leite. Porém, as manifestações no organismo são diferenciadas. A alergia alimentar é conceituada pela reação de hipersensibilidade do organismo com a ingestão dos alérgenos (substância que causa a alergia), envolvendo sempre o sistema imunológico. O sistema imune reage com uma defesa produzindo moléculas chamadas anticorpos, essa reação incita células como mastócitos e este a histamina, desencadeando os sintomas, ocorrendo falha nos mecanismos de defesa do organismo, sendo comum em crianças. A intolerância alimentar, não exerce mesma manifestação no organismo, embora os sintomas possam ser os mesmos. Na intolerância alimentar, o organismo não tem capacidade de digerir um alimento, fazendo com que o mesmo se acumule no organismo, não envolvendo o sistema imunológico, sendo caracterizada como uma reação adversa ao alimento. Na intolerância à lactose há uma desordem metabólica onde a ausência da enzima lactase no intestino determina uma incapacidade na digestão de lactose (açúcar do leite). A falta dessa enzima favorece o acúmulo da lactose no intestino. A intolerância à lactose não deve ser confundida com a alergia à proteína do leite, apresentando mecanismos fisiológicos diferenciados. Não existe cura para a intolerância à lactose, mas podem-se atenuar os sintomas com exclusão de leite e seus derivados, ou ingestão controlada e limitada. Em casos de lactentes, a exclusão do leite materno e inclusão de fórmulas isentas á lactose. Contudo deve-se observar também o consumo adequado de cálcio, com fontes alternativas através da alimentação ou em forma de suplementação.

REFERÊNCIAS

BACELAR JÚNIOR, A. J. ;KASHIWABARA, T. G. B.; SILVA, V. Y. N. E. Intolerância a lactose – Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.4, n.4. p.38-42, 2013.

¹ Nutricionista. Graduada pela URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Nutricionista. Graduada pela URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS

BARBOSA, C. R.; ANDREAZZI, M. A. Intolerância à Lactose e Suas Consequências no Metabolismo do Cálcio. **Revista de Saúde Pública**, v. 4, n. 1, p. 81-86, 2011.

CAMPOS, R. O.; RAMOS, H. E. Nutrição de Iodo na Infância: análise do teor de Iodo informado em fórmulas infantis para lactentes. **Revistas de Ciências Médicas e Biológicas**, v.12, especial, p.454-459, 2013.

CARREIRO, D. M. **Alimentação, problemas e solução para doenças crônicas**. São Paulo, SP: Referêcia, 2008.

GASPARIN, F. S. R.; TELES, J. M.; ARAÚJO, S. C. de. Alergia à proteína do leite de vaca versus Intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 107-114, 2010.

PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS)

Emanuela De Oliveira¹
Dionara Simoni Hermes Volkweis²

Palavras-chave: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Saúde.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em junho de 1991 pelo Ministério da Saúde visa contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo na educação em saúde por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e orientações sobre os cuidados com a saúde, tendo como meta a contribuição para a reorganização dos serviços municipais de saúde e na integração de ações dos diversos profissionais que fazem parte da unidade de saúde. Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico, através de artigos e materiais disponíveis na internet. A primeira experiência dos Agentes Comunitários de Saúde como uma estratégia da saúde pública, ocorreu no Ceará em 1987 com o intuito de criar oportunidades de empregos para as mulheres na área da seca, e para contribuir com a queda da mortalidade infantil. Esta estratégia expandiu e em 1991 foi implantada pelo Ministério da Saúde. Os ACS resultaram da criação do PACS, atuando como uma importante estratégia no aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando e incorporando seus princípios básicos como a universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Este programa foi inspirado nas experiências de promoção e prevenção de doenças por meio de ações que visam sobre os cuidados com a saúde. O PACS tem um importante papel na atenção à saúde junto com os ACS que trabalham realizando ações, dividindo informações e dando orientações para a melhoria da qualidade de vida. Os Agentes formam um elo junto com os demais profissionais, contribuindo para o desenvolvimento da promoção e prevenção da saúde, pois é a partir destes que se iniciam as ações e atividades que são realizadas sobre o cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

FRAGA, O. S. Agente Comunitário de Saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF?. Governador Valadares, 2011.

LEVY, F.M; et al. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, jan/fev. 2004.

LIMA, P. V. P. S et al; O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no Estado do Ceará. 2008.

LOPES, D.M.Q. Prazer, Sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho. Santa Maria-RS, Brasil, 2009. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde. Janeiro de 2001. 40p.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Mestre em Envelhecimento Humano. Docente no Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

SILVA, M.J.; RODRIGUES, R.M. - O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 2, n.1, jan/jun. 2000.

TOMAZ, J.B.C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Comunicação Saúde, Educação**, v. 6, n.10, p.75-94, fev 2002.

RESTAURANTES POPULARES

Damaris Helfenstein Pretto Binsfeld¹

Luana Ochôa Vitali²

Dionara Simoni Hermes Volkweis³

Palavras-chave: Restaurante popular. Refeições saudáveis. Baixa renda.

Restaurante Popular é uma iniciativa integrada à rede de ações do programa Fome Zero, política de combate à fome e à exclusão social. Tem como objetivo principal disponibilizar refeições saudáveis, com segurança alimentar, em ambiente agradável, ofertado preços acessíveis para a população mais vulnerável que se concentra em grandes centros urbanos. Localizado em áreas onde concentram-se diariamente trabalhadores, que realizam as refeições fora do domicílio. Trata-se de um estudo de cunho bibliográfico com pesquisa em artigos científicos dos bancos de dados Scielo, Pubmed, Medline e informações contidas no site do Ministério da Saúde. A alimentação é um direito de todos, engajada na garantia à sobrevivência e manutenção da saúde, conforme o artigo 25 da constituição federal. Os restaurantes populares constituem um instrumento de políticas públicas para a promoção do direito à alimentação saudável no atendimento às populações carentes que realizam as refeições fora de domicílio, ou não apresentam condições financeiras para o acesso a uma alimentação adequadamente, nutricional. O MDS (Ministério do Desenvolvimento Social) entende que os restaurantes populares enquanto promotores do acesso ao alimento, entendido como um bem público, deve compor uma rede de proteção social, associada ao Sistema Único de Assistência Social (Instituto Pólis, 2005). Os restaurantes populares buscam compreender os requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida, fornecendo dietas equilibradas e adequadas, com nutrientes essenciais, contribuindo para o bem-estar dos indivíduos, evitando problemas futuros. Estes podem ser administrados por órgãos públicos ou através de parcerias com organizações sem fins lucrativos. Compreende-se que os restaurantes populares fazem parte de uma estratégia do governo abrangendo a população que vive em grandes centros, através do beneficiamento de refeições saudáveis com custos baixos. Podendo assim evitar doenças na população desencadeadas pela má alimentação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Apresentação do Restaurante Popular**. Brasília: Governo Federal; maio, 2007.

GONÇALVES, Maetê Pedroso; CAMPOS, Silvana Terezinha; SARTI, Flávia Mori. **Políticas Públicas de Segurança Alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares**. 19 f. Trabalho acadêmico de Nutrição – Departamento Artes, ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo (USP).

¹ Acadêmica de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-R

² Acadêmica de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-R

³ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

ANÁLISE SOBRE PROGRAMAS RESTAURANTES POPULARES

Fernanda Bertotti¹

Cleide Pisiaki²

Dionara Simone Hermes Volkweis³

Palavras-chave: Alimentação saudável. Nutrição. População de baixa renda.

A alimentação saudável é um direito previsto em lei, contudo nem todos desfrutam de tal direito. Como tentativa de conter os problemas sociais relacionados à alimentação, foi criado o Programa Restaurantes Populares (PRP) como uma política pública de governo, que busca combater a fome e a exclusão em um contexto de expansão da cidadania no ambiente público e democrático. O Restaurante Popular faz parte do Programa Acesso à Alimentação, desenvolvido em 2006 pelo Governo Federal. A metodologia foi feita a partir de pesquisa teórica, uma vez que não possuímos restaurantes populares nesta região e fica inviável uma pesquisa de campo. Foram utilizados artigos dos bancos de dados Scielo, Pubmed, Medline e informações contidas no site do Ministério da Saúde. Restaurantes Populares são UANs que têm como princípio fundamental a produção e a distribuição de refeições com alto valor nutricional a preços acessíveis para pessoas em situação de insegurança alimentar. Tais restaurantes devem localizar-se em grandes centros urbanos de cidades com população superior a 100.000 habitantes. Funcionam nos dias úteis e o cardápio é composto de arroz, feijão, carne, acompanhamento quente, salada e sobremesa, que é sempre uma fruta, visando a educação alimentar da população. O custo total da refeição é de R\$ 5,05, onde R\$3,05 é subsidiado pela prefeitura, tornando um valor acessível aos trabalhadores formais e informais de baixa renda, desempregados, estudantes, aposentados, moradores de rua e famílias em situação de risco nutricional. O PRP é uma forma excelente para resolver uma parte do problema alimentar de indivíduos com baixa renda, contudo percebeu-se um certo abandono desse programa por parte do governo, uma vez que é pouco divulgado e muitas pessoas nem conhecem este serviço e também o incentivo aos estados e municípios de aderirem ao Programa é praticamente nulo. São poucas as unidades dos Restaurantes Populares no país e no estado do Rio Grande do Sul são poucas as cidades que o possuem. Uma das cidades que participam do Programa é Santa Maria, que conta com duas unidades dos Restaurantes Populares.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

² Acadêmico do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

³ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO, UMA MEDIDA PARA O CONTROLE DA ANEMIA FERROPRIVA

Fabiane Pauline Mueller¹
Grasieli Thais Lottermann²
Fernanda Bertotti³
Cleide Pisniaki⁴
Leucinéia Schmidt⁵
Josiane de Souza⁶
Dionara Simoni Hermes Volkweis⁷

Palavras- chave: Programa Suplementação de Ferro. Anemia. Nutrição

A anemia ferropriva é caracterizada como um relevante problema de saúde pública no Brasil em virtude da sua elevada prevalência, pois está em todos os segmentos sociais atingindo principalmente crianças menores de dois anos e gestantes. É apontada como um dos determinantes do atraso no desenvolvimento infantil, que repercute no baixo rendimento escolar e menor produtividade na vida adulta. (BRASIL, 2013). Com a finalidade de prevenir a anemia nos grupos vulneráveis, o Ministério da Saúde criou por meio da Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) (AZEREDO et al; 2011). Através do exposto, o objetivo desse trabalho foi buscar informações sobre o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, bem como, conhecer sua área de abrangência, pesquisar sobre sua importância, e identificar quais são as medidas realizadas para o controle e prevenção da anemia ferropriva. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada através de pesquisa bibliográfica. Foram usados como referência artigos científicos, dando preferência aos mais atualizados, da base de dados do Scielo, bem como, foi utilizado o Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro elaborado pelo Ministério da Saúde. O PNSF consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e mulheres pós-aborto, bem como na suplementação de gestantes com ácido fólico, de forma universal e gratuita nas Unidades Básicas de Saúde conformam a rede do SUS em todos os municípios brasileiros. (BRASIL, 2013). O PNSF, juntamente com a fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a orientação nutricional, constitui o conjunto de estratégias voltadas para o controle e redução da anemia por deficiência de ferro no País. (BRASIL, 2005). Conclusões: Conclui-se que o Programa Nacional de Suplementação de Ferro possui como finalidade a prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro, através de ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde de todos os municípios brasileiros, dando prioridade para o público mais

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

² Acadêmica do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

⁴ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

⁵ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

⁶ Acadêmica do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

⁷ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

vulnerável, como as crianças e gestantes. Dessa forma, é essencial que as famílias sejam sensibilizadas quanto à importância da suplementação, bem como que sejam informadas de forma que a adesão das mesmas seja efetiva, garantindo a continuidade no Programa, contribuindo assim, para a diminuição do risco da deficiência de ferro e anemia entre crianças e gestantes

TERAPIA NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ademar Cavalheiro Almeida¹
Taís Fátima Soder²
Scheila Beltramin³
Vera Lucia Freitag⁴
Rúbia Garcia Deon⁵
Fábia Benetti⁶

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Terapia Nutricional. Saúde da Criança.

A encefalopatia crônica não progressiva ou Paralisia Cerebral como é comumente conhecida é caracterizada por lesões no tônus muscular. A paralisia cerebral é o grande precursor da desnutrição, devida às dificuldades motoras da criança que se encontra nesta condição, dependendo da gravidade da lesão no tônus muscular, pode haver dificuldades na mastigação, deglutição, espasmos, além da dificuldade da autoalimentação. Palma et al. (2009) relatam que a desnutrição provoca retardo de crescimento, déficit de micronutrientes e a osteopenia são doenças relacionadas ao meio nutricional associadas com as neuropatias. Compõe uma revisão integrativa da literatura. A captura dessas produções foi processada por meio das bases de dados: PubMed, LILACS e SciELO, utilizando-se os descritores: Child Nutrition, Cerebral Palsy, Feeding, somando-se 148 resumos. Utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados quatro estudos para compor este trabalho. A análise de dados se deu por meio da proposta de Ursi e Gavão. A terapia nutricional é uma prática que tem auxiliado muito no combate da desnutrição em crianças com paralisia cerebral, buscando formas alternativas de avaliação nutricional e solicitando exames bioquímicos, para uma melhor adequação da terapia acerca da realidade da criança diagnosticada com algum tipo de neuropatia (PALMA et al.; 2009). Segundo as autoras Mota; Silveira; Mello (2013) o consumo energético de crianças com paralisia cerebral é diferente das de crianças que não vivem nesta condição, isso se deve à composição corporal, bem como a sua atividade física, visto que as crianças com paralisia cerebral geralmente movimentam-se em menor quantidade. No que tange à alimentação destas crianças é necessário que se investigue a melhor forma de dietoterapia, para que se tenha uma redução nas disfagias, aspirações e refluxo, tendo assim uma subtração das morbidades e morbimortalidades provocadas por uma alimentação inadequada. Em relação à dietoterapia os autores Aurélio; Genaro; Filho (2002) afirmam em sua pesquisa que o plano alimentar elaborado com alimentos sólidos não tem uma boa aceitabilidade, haja vista o comprometimento da mastigação destas crianças, apontam como melhor alternativa de dietoterapia a alimentação pastosa por ser de mais fácil manipulação e de maior aceitabilidade pelas crianças na condição de paralisia cerebral com

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Nutricionista. Orientadora Educacional na URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Nutricionista Graduada pela URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFPEL. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

⁵ Mestre em Saúde Coletiva. Docente no Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

⁶ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI- Câmpus de Frederico Westphalen-RS.

um alto comprometimento motor. Torna-se imprescindível buscar alternativas na terapia nutricional, no intuito de evitar um dos agravos relacionados à paralisia cerebral, a desnutrição. Neste sentido, uma nutrição adequada conforme as necessidades da criança não só auxilia no combate à desnutrição, como na subtração de outros agravos tais como: a disfagia, a hipersecretividade pulmonar, o refluxo gastroesofágico, entre outros, tendo assim um avanço positivo no seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AURÉLIO, S.R.; GENARO, K.F.; FILHO, E.D.M. Análise Comparativa dos Padrões de Crianças com Paralisia Cerebral e Crianças Normais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.68, n.2, p.167-73. 2002.

MOTA, M.A.; SILVEIRA, C.R.M.; MELLO, E.D. Crianças com Paralisia Cerebral: Como Podemos Avaliar e Manejar Seus Aspectos Nutricionais. **International Journal of Nutrology**, v.6, n.2, p.60-68, 2013.

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE JABOTICABA-RS

Ademar Cavalheiro Almeida¹
Taís Fátima Soder²
Fábia Benetti³

Palavras-chave: Biosustentabilidade. Saúde. Nutrição.

Vivemos em um mundo de contrastes. Enquanto parte da população mundial vive em estado de miséria ou pobreza extrema, o restante sofre de doenças como colesterol, diabetes e obesidade. Além destas, as carências nutricionais são agravantes provocadas principalmente pela deficiência de alimentos ou pelo mau uso deles. É nesse contexto que os alimentos regionais podem interferir de maneira benéfica na promoção e proteção da saúde. O resgate e uso desses alimentos ricos em vitaminas e minerais é um importante meio de se reverter deficiências nutricionais, além de contribuir para a saúde do indivíduo (CRISTAS et al, 2008). Objetivando analisar e comparar mudanças no hábito alimentar e nutricional, em diferentes épocas do município de Jaboticaba-RS. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizada por meio de pesquisas bibliográficas, elencadas a leitura, análise e interpretação. Foram utilizados estudos realizados pela Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER de Jaboticaba - RS). Dos achados deste estudo que permitiu analisar e comparar diferentes épocas da alimentação de comunidades interioranas. Nota-se que a produção dos alimentos no ano de 1950, era de alimentos naturais produzidos na própria propriedade da família rural, nesta premissa havia o consumo de alimentos mais orgânicos e nutritivos, neste sentido poucos ficavam doentes. Nos anos de 1960 a 1985, os avanços na indústria alimentícia e da agroindústria, começam a afetar a produção e a alimentação dessas famílias, impactando diretamente na saúde e na economia destes indivíduos. Nesta época se tem uma grande redução na produção de hortas caseiras e o cultivo de hortifrúteis, bem como de outros alimentos orgânicos (EMATER/RS, 2002). Em outro diagnóstico realizado em 2011, logo se percebe a dissonância na alimentação destas famílias, esta diferença se dá por meio do avanço do agronegócio cuja produção é de forma mais mecanizada, fazendo o uso de produtos transgênicos. Neste contexto mais atual pôde se verificar um alto crescimento de patologias relacionadas à alimentação, e conseqüentemente a diminuição da qualidade da saúde destas famílias (EMATER/RS, 2011).

Diante do exposto desta pesquisa, torna-se de crucial importância o trabalho técnico do nutricionista, de modo a resgatar a cultura alimentar destas famílias, fazendo com que as mesmas produzam o seu próprio alimento de maneira biosustentável e econômica, visando assim à promoção da saúde destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

CRISTAS, A. S. et al. **Fome e Segurança Alimentar**. p. 1-17, 2008. Disponível em: < <http://www.isa.utl.pt/daiat/INTEngAlimentar/.pdf>>. Acesso em: 14 de ago. 2015.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Nutricionista. Orientadora Educacional da URI - Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

EMATER/RS. Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Sul. Missão-visão. **Sistematização Diagnóstico Rápido Participativo**. Jaboticaba; p. 20 – 26,2002.

EMATER/RS. Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Sul. Missão-visão. **Diagnóstico da Realidade**. Jaboticaba; p. 11 – 44, 2011.

USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES POR FREQUENTADORES DE ACADEMIA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Natalha Maria Cheffer¹
Géssica Rosa da Silva²
Mariana Ferreira Santos³
Fábia Benetti⁴

Palavras- chave: Suplementação alimentar. Exercícios físicos. Consumo

A forte busca por um corpo ideal tem levado muitas pessoas ao uso abusivo de recursos ergogênicos, principalmente o de suplementos alimentares. A mídia populariza estes produtos, e juntamente com o fácil acesso leva muitas pessoas a fazer o uso indevido o que poderá trazer riscos para a saúde. Analisar o consumo de suplementos alimentares, as medidas antropométricas e o percentual de gordura corporal (% GC) nos praticantes de exercícios físicos com e sem uso de suplementos de uma academia do município de Palmitinho-RS. Estudo de caráter transversal, com dados quali/quantitativos. Foi aplicado um questionário adaptado especificamente para este estudo a partir do questionário de Domingues (2007), contendo 16 perguntas objetivas e discursivas referente ao perfil das pessoas frequentadoras da academia, para a avaliação do % GC nos praticantes de exercícios físicos com e sem uso de suplementos, foi utilizado o teste estatístico T de *Student* admitindo ser significativo quando o valor de $p < 0,05$. Participaram da pesquisa 37 indivíduos praticantes de exercícios físicos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 35 anos, sendo 59,45% do sexo masculino.

Os resultados mostram que 37,84% dos pesquisados consumiam algum tipo de suplemento alimentar, dentre os mais utilizados destaca-se o *whey protein*, similar aos resultados encontrados nos estudos de Uchoa e colaboradores (2015). O professor de academia foi a maior fonte de indicação dos suplementos (42,86%) e em último lugar o nutricionista (21,43%), similar aos resultados encontrados no estudo de Jesus e Silva (2008). De acordo com o estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), verificou-se que 62,17% dos pesquisados estavam eutróficos, este resultado é semelhante ao estudo de Jost e Poll (2014). E em relação à avaliação do percentual de gordura corporal (% GC) dos praticantes de exercícios físicos, não houve diferença estatística significativa com e sem uso de suplementos. O consumo de suplementos alimentares foi relativamente baixo, porém estão sendo estimulados por profissionais não capacitados, demonstrando a necessidade de inserir profissionais de nutrição em academias para orientação desses indivíduos.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

² Acadêmico do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

³ Acadêmico do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

⁴ Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da URI-Câmpus de Frederico Westphalen-RS

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Times New Roman,
formato e-book, pdf, em novembro de 2015.