

SUSTENTABILIDADE EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Luana Cristina Oliveira Francisquette¹; Laísa Hunzecher Quaglio²; Erika Akemi Shibayama Duarte³; Lucélia Campos⁴.

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- luanafrancisquette@gmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - laisa.quaglio@gmail.com;

³Aluna de Nutrição -Faculdades Integradas de Bauru – kika-ramba@hotmail.com;

⁴Professora de Nutrição- Faculdades Integradas de Bauru –luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição.

Palavras-chave: Alimentação, sustentável, UANs, meio ambiente, desperdício.

Introdução: Nos dias de hoje, com a mudança que está ocorrendo nos padrões alimentares e nos fatores que impossibilitam as pessoas de realizar suas refeições em casa, como a falta de tempo para preparo e consumo dos alimentos, está aumentando ainda mais a procura por restaurantes comerciais para se realizar essas refeições (AKUTSU, 2005). Como consequência desse aumento, estão surgindo mais estabelecimentos produtores de refeições coletivas, como as Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs). Mas esse aumento das UANs também provoca um aumento exacerbado da produção de alimentos e com isso gera diversos resíduos que causam danos ao meio ambiente (SANTOS, 2006). Cabe ao profissional da área de nutrição gerir uma UAN, procurar as melhores alternativas para preservar o meio ambiente e maximizar as suas matérias-primas (LUSTOSA, 2010). Com o aumento deste mercado alimentício gera-se um aumento nos lucros e empregos, mas também quando não gerenciado corretamente pode comprometer a sustentabilidade nas gerações futuras.

Objetivos: Avaliar através de revisão de literatura as ações da sustentabilidade em unidades de alimentação e nutrição.

Relevância do Estudo: Devido à grande produção de resíduos por parte das UANs, um descarte inapropriado dos mesmos e de suas embalagens, mau aproveitamento dos alimentos e até mesmo desperdícios de água e energia, este estudo tem grande importância para avaliar e demonstrar o impacto ambiental causado pelas Unidades de Alimentação e Nutrição.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico em bancos de dados virtuais como, Scielo e Google acadêmico, bem como em revistas disponíveis na biblioteca da faculdade. Foram utilizados cinco artigos e duas revistas, datados de 1999 até 2014.

Resultados e discussões: Algumas práticas sustentáveis deveriam ser seguidas nas UANs, como a adequação do descarte dos produtos e embalagens, a inutilização de produtos químicos não biodegradáveis, um menor desperdício de água e energia nas diversas etapas do processo de produção e o aproveitamento integral dos alimentos. Dentro deste contexto de sustentabilidade é importante o nutricionista conhecer o seu papel perante o meio ambiente, para exercer um monitoramento constante e definir estratégias de redução dos resíduos, energia elétrica e água, criando indicadores específicos para as UANs. Esse papel também envolve a capacitação dos funcionários e conscientização do usuário (ABREU, 2011). A separação dos resíduos orgânicos dos resíduos inorgânicos facilita a reciclagem porque os materiais, estando mais limpos, têm maior potencial de reaproveitamento e comercialização (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000). Cabe ao gestor das UANs colaborar não só para a diminuição na

geração dos resíduos sólidos como também ajudar no processo de coleta e aproveitamento (JACOBI, 2011). Sendo assim um modo de refeição padrão é de fato uma medida que pode ser inserida nas UANs dentro de um projeto de gestão ambiental, pois além de diminuir custos, diminui também a perda de ingredientes.

Conclusão: Com o estudo realizado sobre sustentabilidade em UANs conclui-se que ainda faltam iniciativas por parte dos profissionais de nutrição para que haja um menor impacto ambiental relacionado aos vários desperdícios realizados pelas UANs.

Referências:

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; SOUZA, A. M. P. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 4 ed. São Paulo: Metha, 2011.

AKUTSU, R. C.; BOTELHO, R. A.; CAMARGO, E. B.; SÁVIO-KEO, A. W.C. Adequação das Boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. **Rev. Nutr.** v. 18, n. 3, p. 419-427, 2005.

BARTHICHOTO, M. et al. Responsabilidade ambiental: perfil das práticas de sustentabilidade desenvolvidas em unidades produtoras de refeições do bairro de higienópolis, município de são paulo. **Qualit@ s Revista Eletrônica**, v. 14, n. 1, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2000). **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2000**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb/pnsb.pdf> > Acesso em: 26 de jan.2012.

JACOBI, P. R.; BESEN, G. R. Gestão de resíduos sólidos em São Paulo: desafios da sustentabilidade, **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 25, n. 71, p. 135-58, 2011.

LUSTOSA, M. M. A.; BARREIROS, D. F. N.; BELO, N. M. C. Ficha técnica de preparo: tecnologia mais limpa no controle do desperdício em unidades alimentação coletiva. In: **Anais do XXI Congresso Brasileiro de Nutrição**; 2010; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Nutrição; 2010. p. 293.

SANTOS, C.M.; SIMÕES, S.J.C.; MARTENS, I.S.H. O gerenciamento de resíduos sólidos no curso superior de tecnologia em gastronomia. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo v. 14, n. 77, p. 44-49, 2006.

SOUZA, F. M. de. **Controle de produção de resíduos em uma unidade de alimentação e nutrição de um hotel de grande porte**: a importância da atuação dos nutricionistas no processo. 2009.

A INTERVENÇÃO ALIMENTAR NAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ana Paula da Conceição Ledo Neves¹; Rafaela de Fátima Ferreira Baptista²;

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Esefap/Uniesp – anypneves@hotmail.com;

²Professora Dra. do curso de Nutrição – Faculdades Esefap/Uniesp – raffaelaffbaptista@hotmail.com;

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: diabetes, insulina, complicações.

Introdução: Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, caracterizada pela deficiência absoluta ou relativa da insulina em exercer sua ação sobre órgãos-alvo, assim a glicose plasmática permanece em alta concentração, com anormalidades no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas (XIANG, et al., 2010). Diversas são as complicações do DM tipo 2, sendo considerado um importante problema de saúde pública, pois compromete a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, além de envolver elevados custos no seu tratamento.

Objetivos: Descrever possíveis complicações do DM tipo 2 ressaltando a importância da alimentação saudável para o tratamento.

Relevância do Estudo: Pacientes diabéticos se alimentam frequentemente de alimentos com elevado índice glicêmico e isso contribui para uma piora do estado de saúde, podendo gerar diversas complicações graves. O tema justifica-se devido a um número significativo de pessoas com DM que se alimentam inadequadamente e não conhecem os benefícios de uma alimentação saudável para o tratamento desta patologia.

Materiais e métodos: estudo foi realizado por meio de pesquisa exploratória, utilizando a técnica de pesquisa bibliográfica por meio de livros e artigos científicos sobre o tema. Foram utilizadas literaturas de 2001 a 2014.

Resultados e discussões: O DM tipo 2 é caracterizado pela deficiência na secreção de insulina e resistência das células à ação deste hormônio, promovido pela deterioração gradativa da função das células β do pâncreas em indivíduos adultos e frequentemente obesos (RAMALHO, LIMA, 2006). De acordo com a literatura, diversos são os fatores de risco para esta doença, dentre eles se destacam hereditariedade, envelhecimento, obesidade, sedentarismo, etnia, deficiência na homeostase de glicose, hábito alimentares não saudáveis, dentre outros (FRANZ, 2005). Complicações em diversos órgãos são observadas no DM tipo 2, dentre eles rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos, provocando desde disfunção até mesmo a falência destes (BRASIL, 2013). Estas complicações crônicas que acometem pacientes diabéticos é uma das principais causas de morbimortalidade, dentre elas destacam-se: retinopatia, neuropatia, aterosclerose, doença arterial coronariana, amputações de membros, hipertensão arterial, nefropatia diabética (GROSS; NEHME, 1999). Atualmente as orientações dietéticas no tratamento do diabetes tiveram grandes modificações. As pessoas com DM tipo 2 devem respeitar as concentrações de carboidratos (CHO) fazendo uma ingestão entre 45% e 60% do valor calórico total (VCT), sendo parecida com as recomendações da população geral. Alguns estudos mostraram que concentrações adequadas de CHOs ajudam na melhora da sensibilidade da ação de insulina, sendo assim sua ingestão não deve ser inferior a 130 g/dia (BRASIL, 2014). No DM tipo 2 a ingestão dietética recomendada de proteína é de 15 % a 20% do VCT, ou 0,8 g/kg de peso dia para mulheres e 1g/kg de peso dia para homens, sendo este valor reduzido caso haja comprometimento da função renal (ALMEIDA et al.,

2007). Na dieta do diabético a ingestão de gordura total deverá ser menor de 30% do VCT ao dia, sendo que as gorduras saturadas não deveram ultrapassar 10 % do VCT e caso o paciente esteja com os níveis de LDL-c maior de 100 mg/dl a ingestão deve ser < 7% ao dia (MOLENA-FERNANDES et al., 2005). De acordo com a literatura, nos diabéticos, os ácidos graxos monoinsaturados devem ser em torno de 10% a 20% do VCT, em dislipidêmicos devem ser aumentados correspondendo em torno de 20% do VCT, diminuindo a quantidade dos ácidos graxos saturados e colesterol. A literatura descreve que a prática de exercícios físicos regularmente em pacientes diabético tipo 2, proporciona uma perda de peso e melhora na sensibilidade à insulina deixando os níveis glicêmicos perto dos padrões normais, pois o desequilíbrio metabólico esta correlacionado com o sedentarismo e obesidade. Finalmente, a abordagem terapêutica do paciente portador de DM é fundamental a terapia nutricional, sendo o nutricionista o responsável em promover a educação em diabetes, em qualquer faixa etária e com as mais diversas complicações, juntamente com uma equipe multiprofissional, no qual, os pilares do tratamento englobam o plano alimentar, atividade física, medicações e participação dos familiares nos cuidados com a alimentação dos pacientes.

Conclusão: Concluiu-se que a precocidade do diagnóstico, a mudança dos hábitos de vida e a alimentação balanceada são de extrema importância para o tratamento do DM tipo 2. Ainda, o nutricionista é o profissional indicado para fazer o planejamento alimentar para cada paciente segundo suas necessidades de macro, micro e nutrientes, sendo que com um tratamento alimentar adequado é possível evitar diversas complicações da doença.

Referências:

ALMEIDA, A.P.F. et al. Dislipidemias e Diabetes Mellitus: Fisiopatologia e tratamento. **Revista Ciência Medica**, v. 16, n. 4-6, p. 267-277, jul 2007.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**, Cadernos de Atenção Básica, n. 36, Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p. 30.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014**, São Paulo: AC Farmacêutica, 2014, p.1-365.

FRANZ, M.J. et al. Terapia nutricional para diabetes mellitus e hipoglicemia de origem não diabética. **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. São Paulo: Roca, p. 756-798, 2005.

GROSS, J.L.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: consenso da sociedade brasileira de diabetes e conselho brasileiro de oftalmologia. **Revista da Associação Medica Brasileira**, São Paulo, v.45, n. 3, p. 279-284, jul 1999.

MOLENA-FERNANDES, C.A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum Health Science**, Maringá, v. 27, n. 2, p.195-205, 2005.

RAMALHO, A.C.R.; LIMA, M.L. Insulina e Antidiabéticos Orais. In: SILVA, P. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.805-823.

XIANG, F.L. et al. NOX₂ Deficiency protects against streptozotocin-Induced β -cell destruction and development of diabetes in mice. **Diabetes**, v.50, p.2603-2611, 2010.

A IMPORTÂNCIA DOS ANTIOXIDANTES NA ALIMENTAÇÃO

Erika Akemi S. Duarte¹; Lorena do A. Padim²; Natália L. Manin³; Fabiane V. Francisqueti⁴

¹Aluno de Nutrição-Faculdades Integradas de Bauru – kika-ramba@hotmail.com

²Aluno de Nutrição-Faculdades Integradas de Bauru – lorenpadim@gmail.com

³Aluno de Nutrição-Faculdades Integradas de Bauru – natalia.ldm@hotmail.co

⁴Professora de Nutrição- Faculdades Integradas de Bauru – -fabiane_vf@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição.

Palavras-chave: Alimentos; Antioxidantes; Radicais livres.

Introdução: Os antioxidantes da nossa dieta são de grande importância no controle dos danos causados pelos radicais livres. Cada nutriente é único em termos de estrutura e função antioxidante (JACOB, 1998). De acordo com Campos et al (2008) há um crescente interesse na relação entre alimentação e saúde, destacando-se o consumo de antioxidantes naturalmente presentes em alimentos, como a vitamina C, vitamina E, carotenoides e compostos fenólicos. Evidências epidemiológicas têm demonstrado que existe uma forte correlação inversa entre o consumo regular de frutas e hortaliças e a prevalência de algumas doenças crônicas não transmissíveis (RICE-EVANS, 1995).

Objetivos: Relacionar os principais compostos antioxidantes e seus benefícios à saúde.

Relevância do Estudo: Devido ao aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, a busca por uma dieta com alimentos ricos em antioxidantes que possam prevenir ou minimizar tais complicações torna-se relevante.

Materiais e métodos: Realizado um levantamento bibliográfico em bancos de dados virtuais como, Scielo, Google acadêmico, bem como em livros disponíveis na biblioteca da faculdade. Datados de 1992 à 2008.

Resultados e discussões: Bianchi e Antunes (1999) dizem que os antioxidantes são agentes responsáveis pela inibição e redução das lesões causadas pelos radicais livres nas células. Os compostos antioxidantes são muito importantes para a manutenção de nossas vidas. Estes compostos estão sendo cada vez mais explorados na indústria de alimentos, sendo grandes alvos de estudos em diversas áreas de conhecimento. Alguns estudos realizados demonstraram que níveis plasmáticos elevados de antioxidantes estão relacionados com a diminuição de doenças cardiovasculares (MARQUES et al., 2002). Existem muitos compostos que tem ação antioxidante, entre eles podemos destacar as vitaminas e alguns minerais. Geralmente eles estão distribuídos nos vegetais que compõem a alimentação humana e ajudam a controlar os radicais livres que causam inúmeras doenças. O licopeno aparece atualmente como um dos mais potentes antioxidantes, pois pode atuar na prevenção de câncer e doenças cardiovasculares, protegendo moléculas como lipídeos, lipoproteína de baixa densidade e DNA (BIANCHI; ANTUNES, 1999). Rao e Agarwal (2000) complementam os autores anteriores, dizendo que o licopeno é um carotenoide que atua como destruidor ou neutralizador dos radicais livres, e tem potencial para reduzir o risco de doenças cardíacas e de câncer de próstata. Tomates e derivados aparecem como as maiores fontes de licopeno, sendo também razoavelmente estável ao armazenamento e cozimento, estando presente também em tomates processados por aquecimento. A vitamina C, também conhecida como ácido ascórbico, é solúvel em água, sendo assim, ela procura por radicais livres que estão no meio aquoso (líquido), como os

que estão dentro das nossas células. Pelo fato de reagir com as espécies de oxigênio reativas potencialmente tóxicas, tais como o superóxido ou radical hidroxila, a vitamina C pode prevenir o dano oxidativo (JACOB, 1998). A vitamina E é um antioxidante lipossolúvel mais importante na célula. Localizada na porção lipídica das membranas celulares, ela protege os fosfolipídios insaturados da membrana da degradação oxidativa das espécies de oxigênio altamente reativas e de outros radicais livres. A função antioxidante da vitamina E pode ser afetada pelas concentrações de muitos nutrientes, sugerindo uma ação conjunta na proteção do organismo contra e no tratamento de condições relacionadas ao estresse oxidativo, tais como envelhecimento, câncer, doença cardiovascular, catarata, diabetes (SHAHIDI et al., 1992). Antioxidantes fenólicos funcionam como sequestradores de radicais livres e algumas vezes como quelantes de metais, agindo na etapa de iniciação e na propagação do processo oxidativo (SHAHIDI et al., 1992). A maioria das substâncias fenólicas são os ácidos carboxílicos fenólicos e os flavonoides. Os flavonoides são um antioxidante que ocorrem naturalmente em frutas secas (especialmente laranja, morango, jabuticaba e uva rosada), vegetais (alho, cebola roxa, repolho roxo, berinjela, batata-doce e soja), nos chás e nos vinhos tintos. A maior quantidade de compostos fenólicos, flavonoides e antocianinas presentes nos frutos de maçã estão presentes na casca da fruta, indicando que a casca de maçã é uma fonte expressiva de antioxidantes, e seu consumo pode ser muito benéfico para a saúde (O'KEEF et al., 1996).

Conclusão: Com base nas bibliografias consultadas, foi possível concluir que alguns antioxidantes trazem benefícios à saúde dos seres humanos e que inibem ou diminuem os danos causados pelos excessos de radicais livres.

Referências:

BIANCHI, M. L. P.; ANTUNES, L. M. G. Radicais livres e os principais antioxidantes da dieta. **Rev. Nutr.**, v. 12, n. 2, p.123-130, 1999.

CAMPOS, F. M. et al. Estabilidade de compostos antioxidantes em hortaliças processadas: uma revisão. **Alim. Nutr.** v. 19, n. 4, p. 481-490, 2008.

JACOB, R. A. Vitamin. C. In: SHILS, M.E. et al. **Modern nutrition in health and disease**. 9 th ed. USA: Williams &Wilkins, 1998; p.467-483.

MARQUES, M. et al. Aspectos básicos y determinación de las vitaminas antioxidantes E. **Invest. Clin.**, v. 43, n. 3, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000300006> Acesso 01/10/2015.

O'KEEFE JH, Nelson J, Harris WB. Life-style change for coronary artery disease. **Postgrad Med.** v. 99, n. 2, p. 89-106. 1996.

RAO, A. V.; AGARWAL, S. Role of Antioxidant Lycopene in Cancer and Heart Disease. **Journal American College of Nutrition**, v. 19, n. 5, p. 563-569, 2000.

RICE-EVANS, C. A.; MILLER, N. J. Antioxidants - the case for fruit and vegetables in the diet. **Brit. Food J.**, v. 97, n. 9, p. 35-40,1995.

SHAHIDI, F. et al. Phenolic antioxidants. **Food Science and Nutrition**, v. 32, n. 1, p. 67-103, 1992.

AValiação DA Satisfação DE Clientes EM Unidades DE Alimentação E Nutrição (UAN)

Jucemara Cirino Lima¹; Kelly Cristina Vicente Dias²; Lucélia Campos Ap Martins³

¹ Aluno do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru- FIB- jucemaralima@hotmail.com

² Aluno do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru-FIB- kly.Kelly@hotmail.com

³ Professora do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru- FIB- luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Satisfação Clientes, Nutrição, Unidades de Alimentação.

Introdução: Cada vez mais o restaurante industrial vem sendo uma das alternativas dos trabalhadores que na sociedade moderna enfrentam dificuldades no tempo e deslocamentos por causa da intensa jornada de trabalho, impedindo assim os mesmos de realizarem suas refeições em suas casas (CARDOSO; SOUZA; SANTOS, 2005). Diante deste cenário, é fundamental para as empresas de serviços aproximarem-se do cliente, conhecer suas necessidades, expectativas e identificar os atributos mais importantes do serviço oferecido (SARAVANAN; RAO, 2007). Os cardápios devem ser balanceados de forma a atender as necessidades dos comensais de forma saudável, oferecendo quantidades adequadas de nutrientes, (PROENÇA, 2009). O sabor da refeição é um dos fatores responsáveis por conquistar o cliente e quanto mais saborosa for a comida oferecida, maior será sua aceitação, diminuindo com isso sobras e possíveis desperdícios, fatores esses que interferem na lucratividade da unidade (MELLER et al., 2009). A finalidade da UAN não é simplesmente alimentar o homem, mas “bem alimentar o homem”; e bem alimentar significa não somente oferecer uma alimentação adequada, segura e saborosa, mas também uma refeição segura do ponto de vista higiênico, ou seja, livres de contaminação (SILVA, 2001.)

Objetivos: Avaliar o nível de satisfação dos clientes nas Unidades de Alimentação e Nutrição para coletividade sadia.

Relevância do Estudo: O aumento do número de refeições fora do lar e a competitividade faz com que os serviços de alimentação busquem alternativas para melhorar o serviço e garantir os clientes. Dessa forma torna-se necessário avaliar o grau de satisfação dos clientes.

Materiais e métodos: A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão da literatura utilizando artigos científicos da base de dados Google Acadêmico dos anos de 2000 a 2010.

Resultados e discussão: De acordo com SCHAFER et al (2002), pesquisas para avaliar o grau de satisfação de clientes dos serviços de alimentação estão sujeitas à críticas, pois existe uma subjetividade nessa pesquisa. A satisfação depende de vários fatores (gênero, idade, classe social e estado). Portanto, mais importante do que conquistar um cliente novo é manter os antigos e para isso torna-se essencial ter uma equipe preparada para atender conforme o cliente deseja e de uma maneira que ele se sinta único, proporcionando benefício para ambas as partes. A satisfação aliada ao bom atendimento é o aspecto que faz o cliente retornar, por isso, a satisfação do cliente tem que ser o motivo maior, pois estes quando satisfeitos são mais do que simples consumidores ou clientes, mas, parceiros comerciais e advogados que defendem a empresa e fazem propaganda para amigos e familiares (KOTLER, 1998, p. 725). A fim de avaliar a satisfação dos clientes em um serviço

de alimentação e nutrição, Dalmargo, Martins e Lima (2006) realizaram uma pesquisa com 69 funcionários a partir de um questionário contendo informações sobre higiene, iluminação, ventilação, temperatura dos alimentos, quantidade das refeições servidas, variedade do cardápio e sabor das refeições. Os resultados encontrados foram satisfatórios e a temperatura dos alimentos foi considerada o fator de maior relevância. Em estudo semelhante (MELLER, F. O. et al. Pelotas (RS). In), observaram maior satisfação com a variedade e sabor das refeições.

Conclusão: Concluimos que a realização de pesquisas de satisfação é uma ferramenta capaz de fornecer informações relevantes a fim de avaliarmos a qualidade do serviço prestado aos nossos clientes. A atenção dispensada a essa população faz com que se sintam em suas próprias casas, oferecendo os diversos pratos, com comodidade, conforto e segurança dos alimentos.

Referências

SARAVANAN, R.; RAO, K. S. Service Quality from the Customer's Perspective: an empirical investigation. **Quality Management Journal**, v. 14, n. 3, p. 15-24, 2007.

MELLER, F. O. et al. Avaliação da satisfação de clientes em relação ao serviço de nutrição de uma unidade de alimentação e nutrição da cidade de Pelotas (RS). In **CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA; ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO; MOSTRA CIENTÍFICA**, 1., 2009, Pelotas, RS.

PROENÇA, R. P. C. **Inovação tecnológica na produção de alimentação coletiva**. Florianópolis: Insular 2009.

CARDOSO, R. C. V.; SOUZA, E. V. A. de; SANTOS, P. Q. dos. Unidades de alimentação e nutrição nos campos da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 18, n.5, p.669-680, set./out., 2005.

DALMARGO, J. C.; MARTINS, A. H.; LIMA, M. M. F. O. **A interferência dos aspectos físicos e ambientação de um restaurante industrial em relação à satisfação dos usuários**. 2006. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso.(Graduação em Nutrição). -- Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2006.

SILVA, JR. E. A. **Manual de controle higiênico sanitário em ambientes**. São Paulo: Varela, 2001.

KOTLER, P. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. Traduzido por Ailton Bomfim Brandão. 5. ed. São Paulo: Atlas, 725 p., 1998.

SCHÄFER, A. A. et al. **Avaliação de Satisfação de Clientes em Relação ao Serviço de Nutrição de uma UAN, da Cidade de Pelotas, RS**. Faculdade de Nutrição - UFPEL, 2002.

O CONCEITO DE ORTOREXIA E SEUS RISCOS EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

Laisa Hunzecher Quaglio¹; Jéssica Aparecida dos Santos Garbes²; Luana Cristina O. Francisquette³; Monique de Almeida Camilo⁴; Fabiane Valentini Francisqueti⁵

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - laisa.quaglio@gmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- jessica.garbes@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- luanafrancisquette@gmail.com;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB monique.almeida2011@hotmail.com;

⁵Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- fabiane_vf@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: nutrição, ortorexia, transtorno alimentar, alimentação saudável

Introdução: A Ortorexia Nervosa é um novo comportamento psicológico associado à alimentação (LOPES; KRISTEN, 2009). O termo ortorexia vem das palavras gregas “orthos” (correto, apropriado) e “orexia” (apetite), sendo caracterizada pela obsessão patológica por alimentos biologicamente puros, o que acarreta restrições importantes na dieta (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011). Nesse tipo de transtorno, a pessoa considera sua conduta saudável, tornando mais difícil o diagnóstico da doença. Nos distúrbios alimentares é fundamental uma intervenção precoce, já que estudos demonstram que quanto mais crônicos são os sintomas, pior é a resposta ao tratamento (LOPES; KRISTEN, 2009). Os autores ainda sugerem que estudantes e profissionais da área da saúde são mais vulneráveis a desenvolverem comportamento ortoréxico. Dessa forma, a detecção precoce de pessoas com risco para o desenvolvimento da ortorexia torna-se importante, para evitar problemas nutricionais, emocionais e sociais.

Objetivos: Informar o conceito de ortorexia e alertar quanto ao risco do transtorno em estudantes de nutrição e profissionais da área da saúde.

Relevância do Estudo Este assunto é, com certeza, de suma importância para todos aqueles que trabalham em áreas da saúde como nutrição e também para todos aqueles que queiram saber mais sobre o assunto, pois vem aumentando gradativamente nos dias atuais.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e através de artigos científicos buscados em bases de dados como Scielo e em outros sites de pesquisa sobre o risco da ortorexia em profissionais da área da saúde e estudantes de nutrição.

Resultados e discussões: A ortorexia foi descrita pela primeira vez por Bratman em 1997 e tem sido retratada como uma desordem alimentar relativamente nova. Bratman e Knight, conhecedores de práticas alimentares alternativas e também por conviverem com pessoas adeptas do vegetarianismo e macrobiótica há muito tempo, descreveram em seu livro Health Food Junkies as características de pessoas com ortorexia e acabaram identificando casos de ortorexia nesses grupos. Perceberam que pessoas com algum tipo de patologia, como alergias e intolerâncias alimentares, por exemplo, necessitavam restringir alguns alimentos, mas evoluíam sem indicações médicas para restrições alimentares bastante amplas. (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Estudos mostram que a ortorexia acomete mais comumente os indivíduos do sexo feminino, mas também é possível encontrar em indivíduos do sexo masculino (CORDAS; RIOS; SALZANO, 2004; SOUZA; RODRIGUES, 2014). Os indivíduos que possuem essa doença não se preocupam com a quantidade de

alimentos e nem com seu peso corporal, mas com a qualidade dos mesmos, podendo apresentar distúrbios de personalidade obsessiva e compulsiva que podem levar a importantes restrições alimentares (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014; LOPES; KRISTEN, 2009). Dessa forma, nutricionistas e estudantes de Nutrição representam um grupo mais vulnerável, pois além de terem preocupação, muitas vezes, excessiva com o peso e a imagem corporal, são “cobrados” a terem uma alimentação adequada. Aqueles que não seguem o padrão saudável comumente são criticados pelos colegas e pela sociedade. Assim, o “comer corretamente” não está associado apenas com a promoção de saúde e prevenção de doenças, mas também com um comportamento socialmente aceitável (SOUZA; RODRIGUES, 2014; PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014). Por ser um assunto relativamente novo, os trabalhos sobre a ortorexia em português, ainda são escassos, mas mostram que alguns profissionais da área da saúde encontram-se mais suscetíveis para o surgimento da ortorexia (PONTES; MONTAGNER; MONTAGNER, 2014).

Conclusão: Em virtude do que foi mencionado, conclui-se que, mesmo sendo um assunto novo, é de suma importância a prevenção e a manutenção da saúde, uma vez que, apresentada a ortorexia, os danos a saúde podem ser futuramente observados.

Referências:

LOPES, R. M.; KRISTEN, R. V.; Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2009.

PONTES, B. J.; MONTAGNER, I. M.; MONTAGNER, A. M. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 9, n. 2, p. 533-548, 2014.

RIBEIRO, P. C. P.; OLIVEIRA, R. B. P. Culto ao Corpo: beleza ou doença? **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 63-69, jul/set 2011.

SOUZA, V. O. J. Q.; RODRIGUES, M. A. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 63, n.3, p. 200-4, 2014.

CORDÁS, T. A.; RIOS, S. R.; SALZANO, F. T. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. In: ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S. T. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri, SP: Manole; 2004. p. 39-62.

HÁBITOS ALIMENTARES DOS IDOSOS

Kelly Cristina Vicente Dias¹; Jucemara Cirino Lima²; Luana Cristina Oliveira Francisquette³; Laísa Hunzecher Quaglio⁴; Lucélia Campos⁵.

¹Aluna de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru – FIB kly.kelly@hotmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB jucemamaralima@hotmail.com

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luanafrancisquette@gmail.com

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB laiza.quaglio@gmail.com

⁵Professora do curso de Nutrição- Faculdades Integradas de Bauru – FIB luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: Idoso, cuidados, alimentação, nutrição.

Introdução: As práticas alimentares indicam a história cultural e social do indivíduo e correspondem a procedimentos desde a escolha, preparação até o consumo do alimento. No comportamento alimentar de um indivíduo, não há apenas a busca pela satisfação das necessidades fisiológicas, mas também pelas necessidades psicológicas, sociais e culturais. Dessa maneira, o comportamento alimentar engloba aspectos biológicos, cognitivos, situacionais e afetivos (MOTTA; BOOG, 1987; TCHAKMAKIAN; FRAGELLA, 2007). No idoso, diversos fatores de ordem biológica, social ou psicológica estão relacionados às mudanças nas práticas alimentares. Exemplos desses fatores podem ser: a aposentadoria, a viuvez, a saída dos filhos de casa, entre outros. Esses fatores muitas vezes são acompanhados da perda de papéis sociais e do poder aquisitivo, favorecendo o isolamento e solidão. Pode ocorrer desinteresse na preparação das refeições e na ingestão dos alimentos. Esse fato é comum em indivíduos que moram sozinhos, ou ainda em indivíduos que moram acompanhados, mas vivem em conflitos com os familiares (SANTOS; HIRAMATSU; DUARTE, 1996). O desconhecimento da situação alimentar do idoso no Brasil frente a nova realidade demográfica exige a realização de novas investigações. Em alguns países desenvolvidos, muitas pesquisas têm sido feitas, visando identificar o consumo alimentar de idosos (DAVIS; HOLDSWORTH, 1985).

Objetivos: Avaliar a qualidade da alimentação dos idosos.

Relevância do Estudo: O aumento da expectativa de vida é o resultado de um processo de transição demográfica que teve início na década de 50. Devido a este aumento torna-se importante o estudo sobre o padrão alimentar dos idosos, tendo em vista a adequação e melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças, o que acaba se tornando também algo mais rentável para o governo e a sociedade.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico em bancos de dados virtuais como, Scielo e Google acadêmico. Foram utilizados seis artigos acadêmicos.

Resultados e discussões: Apesar da frequência de consumo de alimentos reguladores não atingir os 70% considerados como adequados, pode-se considerar como hábito alimentar desses indivíduos, já que o consumo desses alimentos, em grupos populacionais, é extremamente baixo (DIEESE, 1987). Um estudo procurou identificar o que significa alimentação saudável para pessoas idosas e as dificuldades encontradas no cotidiano para a incorporação desse conjunto de preceitos. Talvez, a partir de reflexões sobre essas questões, seja possível enriquecer a noção de alimentação saudável, incluindo efetivamente em seu interior tanto a saúde, quanto a doença, considerando a importância de um diálogo que tenha especialistas, profissionais de saúde e também idosos como sujeitos de seus

projetos de vida, incluídos aí aspectos técnicos e subjetivos na construção de projetos de vida, de projetos de felicidade (AYRES, 2007). Ao se tomar por base as falas dos idosos entrevistados em um dos estudos, a alimentação saudável corresponderia a comer diariamente peixe ou frango magro cozidos, grelhados ou assados, acompanhado de legumes cozidos em água (e tudo com pouco ou nenhum sal) (MOTTA; BOOG, 1987). As metas para se alcançar uma velhice saudável e reduzir as morbidades são promover a saúde e o bem estar durante a vida do indivíduo (VASCONCELLOS; PEREIRA; CRUZ, 2008).

Conclusão: Observa-se que a qualidade da alimentação dos idosos ainda deve ser bastante melhorada, não atingindo ainda a adequação apropriada, entretanto, verificou-se também que muitas vezes eles se interessam em melhorar a sua alimentação, tendo em vista as condições de saúde que eles enfrentam. Porém, ainda faltam informações mais específicas do que seria realmente uma alimentação saudável para cada indivíduo, sendo assim necessário trabalhar com educação nutricional apropriada.

Referências:

AYRES J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**. v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

DAVIS, L.; HOLDSWORTH, M. B. Changes in consumption of milk and dairy products before and after retirement from work. **Dairy Industr. Int.** v. 50, n.7, p. 24-7, 1985.

DIEESE - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Consumo alimentar da população no Município de São Paulo**. São Paulo, 1987.

MOTTA D. G.; BOOG, M. C. F. Fundamentos do comportamento alimentar. In: **Educação nutricional**. 2 ed. São Paulo: IBRASA; 1987. p. 34-54.

SANTOS, G. E. R.; HIRAMATSU, C. S.; DUARTE, A. L. N. Alimentação e hidratação do idoso. In: RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D. **Como cuidar dos idosos**. Campinas: Papirus, 1996, p. 67-75.

TCHAKMAKIAN, L. A.; FRAGELLA, V. S. As interfaces da alimentação, da nutrição e do envelhecimento e o processo educativo sob a visão interdisciplinar da gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 469-78.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas Educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. **Rev APS**. v. 3, n. 11, p. 334-40, 2008.

TRATAMENTO NUTRICIONAL DA BULIMIA NERVOSA

Amanda P. da Silva ¹; Felipe A. Gonçalves²; Larice Ap da Silva ³; Lucélia C. Ap. Martins⁴.

¹Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - amanda-silvaa@hotmail.com;

²Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - facgoncalves@hotmail.com;

³Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – laricesilva.ol@gmail.com ;

⁴Profa. do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - luceliacampos@uol.com.br ;

Grupo de trabalho: Tratamento Nutricional da bulimia nervosa.

Palavras-chave: transtorno alimentar, bulimia nervosa, tratamento, terapia nutricional.

Introdução: "Pacientes com transtornos alimentares possuem inadequações profundas no consumo, padrão e comportamento alimentar, além de diversas crenças equivocadas sobre alimentação, o que geralmente acarreta piora do estado nutricional" (LATTERZA et al, 2004). A bulimia nervosa (BN) é um transtorno alimentar caracterizado por compulsões alimentares e métodos compensatórios recorrentes, geralmente os pacientes apresentam ingestões alimentares inadequadas e comportamentos alimentares disfuncionais. Por isso, o adequado tratamento do transtorno requer uma equipe multiprofissional e terapia nutricional especializada, no qual, o profissional deve compreender as características desse transtorno, os padrões de consumo e o comportamento alimentar, bem como atentar para as atitudes alimentares dos pacientes, sendo isso, fundamental para o planejamento e para a adequada condução da abordagem nutricional (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010). Os autores ainda ressaltam que a terapia nutricional para esse transtorno é diferenciada, exigindo do nutricionista maiores habilidades de aconselhamento nutricional, sendo a educação nutricional e o aconselhamento nutricional, abordados através das atitudes alimentares e insatisfação corporal. Para o atendimento eficaz desses pacientes e o sucesso no tratamento nutricional, é fundamental que o profissional se mantenha atualizado sobre nutrição e transtornos alimentares e procure especialização e experiência nessa área (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010).

Objetivos: Abordar estudos e artigos que discutam sobre a bulimia nervosa e seu tratamento por meio de educação alimentar e equipe multidisciplinar.

Relevância do Estudo: Devido ao risco que a bulimia traz a saúde é importante o diagnóstico precoce, para que a intervenção nutricional também possa ocorrer precocemente, melhorando as chances de recuperação do paciente.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão em artigos científicos do site *Scielo* e Google Acadêmico, livro da biblioteca da Faculdade Integrada de Bauru – FIB, no qual, foram utilizados trabalhos datados de 2000 a 2010.

Resultados e discussões: Com o crescente culto ao corpo imposto pela a sociedade, a mídia e o ambiente, as pessoas acabam ficando escravas de um corpo perfeito, podendo desenvolver transtornos alimentares, como a bulimia nervosa. Os autores ainda comentam que "O transtorno é característico das mulheres jovens e adolescentes, com prevalência de 1,1% a 4,2% neste grupo" (APPOLINARIO; CLAUDINO, 2000). O paciente bulímico em geral, valoriza muito a forma corporal e seu peso, possuindo uma percepção física distorcida e dificuldade em identificar as emoções, geralmente, apresenta baixa autoestima, um nível elevado de ansiedade, um baixo limiar à frustração e um prejuízo no controle dos impulsos. Como são inseguros, elegem padrões de beleza muito altos, praticamente inatingíveis, na

tentativa de corresponder à tendência da sociedade em busca de sucesso e beleza, entretanto, como muitas vezes não alcançam o objetivo esperado sentem-se deprimidos, fracassados, retornando à compulsão, com conseqüente culpa e depressão (ROMARO; ITOKAZU, 2002). Quanto a etiologia dos transtornos alimentares, pode-se dizer que é multifatorial, sendo composta por fatores socioculturais, predisposição genética e vulnerabilidades biológicas e psicológicas (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRAO, 2002). O tratamento nutricional para BN, assim como para Anorexia Nervosa (AN), é um trabalho diferenciado das abordagens nutricionais para outras doenças. Do mesmo modo que, em outros tratamentos, o bom estado nutricional é objetivo básico a serem alcançados, outros aspectos devem também ser considerados numa visão mais ampla sobre a mudança de atitudes dos pacientes para com os alimentos e a nutrição, na qual, a principal meta do tratamento é aprender a comer de modo "normal", o que não é simples para pacientes que acreditam ter amplos conhecimentos sobre alimentação. Na maioria das vezes, entretanto, os pacientes têm muitos conhecimentos sobre o valor energético dos alimentos e os interpretam de maneira rígida e equivocada. Assim, alguns dizem nunca saber o que devem comer. O tratamento nutricional especializado para TA deve ser planejado de modo a ajudar os pacientes a entender e serem aptos a colocar os alimentos e os nutrientes numa perspectiva apropriada. O programa educacional para BN visa orientação alimentar para o estabelecimento de padrões nutricionais adequados. Os objetivos principais são: a eliminação do ciclo "dieta - compulsão - purgação" e o estabelecimento de um padrão alimentar adequado. (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010).

Conclusão: Levando em consideração os aspectos abordados, pode-se verificar a real necessidade em se realizar um tratamento com uma equipe multidisciplinar nos pacientes com transtornos alimentares, anorexia e bulimia nervosa. Tais indivíduos devem ser tratados de maneira individualizada sendo indispensável um trabalho de educação nutricional e comportamental.

Referências:

- ALVARENGA, M. S; SCAGLIUSI, F. B. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Rev. Nutr.** [online], v. 23, n. 5, p. 907-918, 2010
- APPOLINÁRIO, J. C; CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 22, suppl. 2, p. 28-31, 2000.
- LATTERZA, A. R.; DUNKER, K. L. L.; SCAGLIUSI, F. B.; KEMEN, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. v. 31, n. 4, p. 173-176. 2004.
- MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRAO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 24, suppl.3, p. 18-23. 2002.
- ROMARO, R. A; ITOKAZU, F. M. Bulimia Nervosa: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15. n. 2, p. 407-412, 2002.

IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA FENILCETONÚRIA

Danieli Fernandes Matos¹; Juliethe Mardones Falcão²; Kevin Franco Ianaba³; Vitor Bueno Nunes Padim⁴; Adriana Terezinha de Mattias Franco⁵.

¹Aluna de nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – danielifernandes@yahoo.com.br ,

²Aluna de nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - julietthemardones@hotmail.com;

³Aluno de nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - kevin_ianaba@hotmail.com ;

⁴Aluno de nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vitorpadim@gmail.com ;

⁵ Professora de nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - adritmf@gmail.com ;

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Alimentação, Fenilcetonúria, Nutrição

Introdução: A fenilcetonúria (pku) é um erro inato do metabolismo, causado pela alteração da enzima que converte o aminoácido fenilalanina em aminoácido tirosina (LEÃO; AGUIAR; 2008). O excesso dos metabólitos da fenilalanina causa danos ao sistema nervoso central, interfere na síntese de proteína cerebral e mielinização, causa retardamento mental e microcefalia, desacelera a formação de serotonina, provoca anormalidades eletroencefalográficas e prejudica o crescimento e desenvolvimento normal (MONTEIRO; CANDIDO, 2006). O aminoácido essencial fenilalanina é utilizado para duas atividades importantes: produção de proteína tecidual e hidroxilação para formação da tirosina (SHILS et al, 2002). O diagnóstico dessa patologia é realizado por meio do teste neonatal (teste do pezinho). A profilaxia da fenilcetonúria consiste na eliminação de fenilalanina na Dietoterapia (LEÃO; AGUIAR, 2008). Quando há o diagnóstico, o tratamento baseia-se em diminuir o consumo do aminoácido de fenilalanina, optando por alimentos de origem vegetal - com proteínas de baixo valor biológico - e introdução de suplementação de aminoácidos livres, vitaminas e elementos-traços, sendo iniciada imediatamente, gerando o controle metabólico e normalidade no desenvolvimento psicomotor (SOUZA; SCHWARTZ; GIUGLIANIR, 2002).

Objetivos: Mostrar a importância da dietoterapia no tratamento da fenilcetonúria, pois os hábitos alimentares são restritivos, com plano alimentar vegetariano, suplementação com aminoácidos livres, vitaminas e elementos-traços.

Relevância do Estudo: A nutrição contribui em grande parte para o bom estado de saúde do portador fenilcetonúria (pku) e tem papel fundamental no tratamento, cuja reeducação alimentar consiste na restrição do aminoácido de fenilalanina, gerando uma estabilidade metabólica e evolução psicomotora normal (DAIANE; MICHELE; CYNTHIA, 2009).

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos, através de consulta nas principais bases de dados em saúde, tendo início em Julho e sendo finalizado em Outubro (LILACS, SCIELO, IBICS BIREME e MEDLINE).

Resultados e discussões: O tratamento da PKU é feito com a alimentação restrita em fenilalanina (Phe), junto com a mistura de aminoácidos livres, sem phe, atingindo as necessidades proteicas normais. Uma das opções são os hidrolisados proteicos sem ou com pouco teor de fenilalanina. A dietoterapia da PKU é restritiva, de longo prazo e necessita de várias mudanças no estilo de vida do paciente e de sua família. A conclusão depende apenas do paciente, visto que o mesmo deve seguir as recomendações médicas e nutricionais (PRINCE; MSMURRY; BUIST, 1997). O problema maior, nesse tipo de dietoterapia tem feito com que as pesquisas sobre o desenvolvimento de tratamentos,

baseados em transferências de genes somáticos aumentem. Até então, a dificuldade é obter um vetor que consiga a transferência eficiente do DNA da proteína da PAH para o interior dos hepatócitos, ou para outra célula somática, cuja enzima consiga realizar sua atividade. As pesquisas nesse ramo estão fazendo com que surjam novos estudos sobre a PKU (EISENSMITH, WOO, 1996).

Conclusão: Os pacientes que possuem fenilcetonúria devem restringir a fenilalanina em sua dieta para obter o controle metabólico e desenvolvimento psicomotor dentro dos limites de normalidade. Com isso, o efeito surgirá, apenas, se o paciente tiver a disponibilidade para seguir as recomendações médicas e nutricionais. Portanto é de fundamental importância o acompanhamento clínico do paciente junto a um profissional, para o monitoramento no controle das taxas, hábitos de vida com dieta balanceada associada às atividades físicas e controle do peso corpóreo.

Referências:

EISENSMITH, R.C.; WOO, S.L.C. Gene therapy for phenylketonuria. **Eur J Pediatr**, v.155, n.1 (suppl), p.16-9, 1996.

FERREIRA, D.C.; SANTOS, M.A.; PASSONI, C.R.M.S. Aspectos nutricionais do tratamento de crianças fenilcetonúricas. **Caderno da Escola de Saúde**, Curitiba, 02:1-7, 2009.

LEÃO, L.L; AGUIAR, M.J. New screening: what pediatrics should know. **J Pediatric**, Rio de Janeiro, v.84, n. 4 (suppl): S80-90, 2008.

MONTEIRO, L.T.B; CANDIDO, L.M.B. Fenilcetonúria no Brasil : evolução e casos. **Rev Nutr**, Campinas, v.19, n.3, p. 381-387, 2006.

PRINCE, A.P.; MSMURRY, M.P.; BUIST, N.R.M. Treatment products and approaches for phenylketonuria: improved palatability and flexibility demonstrate safety, efficacy and acceptance in US clinical trials. **J Inherit Metab Dis**, n.20, p.486-98, 1997.

SHILS, M.E.; OLSEN, J.A.; SHIKE, M.; ROOS, A.C. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença** . 9. ed . São Paulo: Manole; 2002.

SOUZA C.F.M, SCHWARTZ I, GIUGLIANIR, V. Triagem neonatal de distúrbios metabólicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.1, p.129-137, 2002.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO ALETAMENTO MATERNO

Patrícia Rodrigues dos Santos¹; Natália da Silva Bomfim²

¹Aluna de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – paty_rodrigues2011@hotmail.com

²Professora do curso de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – natalia.nutricionista@live.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: alimentação, aleitamento materno, nutricionista.

Introdução: Com a revolução industrial a mulher ingressou ao mercado de trabalho, e com isso ocorreu o aumento do índice de desmame precoce, e a expansão da indústria de fórmulas infantis. Na atualidade, a amamentação ainda é considerada tabu perante a sociedade feminina, devido à falta de informações e até mesmo por preocupações estéticas. A amamentação é essencial para que ocorra um bom desenvolvimento do bebê e vínculo afetivo entre mãe e filho, além disso, o leite materno possuir todos os nutrientes em quantidades adequadas nesta fase da vida (VITOLLO, 2008).

Objetivos: Salientar a importância do acompanhamento nutricional no aleitamento materno.

Relevância do Estudo: Devido ao leite materno ser considerado um alimento completo, faz-se necessárias orientações sobre seus benefícios, onde o profissional nutricionista deve instruir a gestante desde o pré-natal até após a concepção, de modo a orientar quanto as vantagens e benefícios do aleitamento materno.

Materiais e métodos: Os métodos para a realização deste trabalho consistiram em uma pesquisa exploratória, através de revisão de literatura, a partir de livros do catálogo referencial das Faculdades ESEFAP/UNIESP e material científico obtido da base de dados virtual: Periódicos Capes.

Resultados e discussões: Estudos apontam que a amamentação traz benefícios ao recém-nascido através do fortalecimento do sistema imune, reduzindo o risco de mortalidade infantil (BRASIL, 2009). Segundo Moura (2010) durante os primeiros seis meses de vida, não se faz necessário complementos na alimentação do recém-nascido, pois o leite materno oferece todos os nutrientes necessários. De acordo com o autor ainda, o processo de alimentação se inicia como colostro, isto ocorre nos três primeiros dias, contribuindo como uma vacina natural e auxiliando na eliminação do mecônio. Outro autor complementa o anterior, dizendo que a amamentação exclusiva ajuda a proteger as crianças contra a diarreia e reduz a incidência de infecções e alergias (VITOLLO, 2008). Dentre as vantagens para a mãe está a diminuição do tempo de sangramento após o parto, devido à involução uterina, e ainda auxilia na perda de peso e pode agir como método contraceptivo natural (TOMÉ, 2008). Durante a gestação, através da avaliação nutricional é possível a realização de recomendações nutricionais para gestantes, pois a assistência nutricional neste período, garante bons resultados tanto materno quanto fetal, principalmente no que diz respeito a amamentação (MOURA; SILVA, 2007). Durante o período de lactação são necessários cuidados com as mamas, onde a higienização deve ser sem sabonete somente com a esponja vegetal esfregando os mamilos e a aréola, e as mamas ainda devem ser expostas ao sol diariamente por cerca de 10 minutos (antes das 10 horas e após as 15 horas) para que a pele fique mais resistente, além de massagens diárias com o dedo indicador e o polegar no bico do peito fazendo movimentos de rotação por alguns minutos. Para que não haja problemas de rachaduras durante o período de lactação, a mãe deve ser instruída sobre a

pega correta, desse modo é importante que fique confortavelmente sentada, ou deitada e esperar que o bebê abra a boca para colocar o mamilo, sendo que a criança deve estar de frente para a mãe com o rosto perto da mama. A mãe também deve apoiar a mama com a mão colocando o polegar acima da aréola e a palma da mão abaixo da mesma desse modo o bebê vai pegar totalmente a aréola, assim evitando o surgimento de rachaduras de modo que haja uma amamentação correta e confortável (BRASIL, 2009).

Conclusão: Concluiu-se que o aleitamento materno proporciona benefícios a mãe ao recém-nascido, onde o nutricionista tem papel essencial no acompanhamento nutricional, contribuindo com informações para lactante realizar o aleitamento de uma maneira correta e para a prevenção de doenças e qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança:** nutrição infantil. Brasília, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009.

MOURA, E. C. de. Amamentação: Nutrição In: CARVALHO, M. R. de; TAVARES, L. A. M. **Amamentação:** bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.36-63, 2010.

MURA, J. D' Arc P.; SILVA, S. M. C. **Tratado de alimentação e nutrição.** São Paulo: Roca, 2007. Cap.19, p. 293-297.

TOMÉ, F. R. **O papel do fisioterapeuta na promoção do aleitamento materno.** 2008, 45f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Fisioterapia Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro.

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

A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Bruna Caroline dos Reis Souza Del Bello¹; Natália da Silva Bomfim²;

¹Aluna de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – bruh_h2o@hotmail.com

²Professora do Curso de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – natalia.nutricionista@live.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Obesidade infantil, educação alimentar, alimentação na infância.

Introdução: A obesidade infantil é caracterizada pelo aumento e excesso de gordura corporal, e tem atingido a população de diversos países nos últimos anos, acarretando assim o desenvolvimento de patologias na infância, e posteriormente na vida adulta como diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, doenças ortopédicas, apneia do sono e problemas psicossociais. A educação alimentar e nutricional tem o papel de ajudar nas seleções alimentares mais adequadas, na consolidação e na formação dos hábitos alimentares que ocorrem na infância, visando à prevenção e promoção da saúde (ESCRIVÃO et al, 2000).

Objetivos: Verificar a importância da educação nutricional no controle e prevenção da obesidade infantil; analisar as causas e complicações da obesidade infantil; relacionar a atividade física e a alimentação saudável como prevenção e tratamento e conhecer a conduta nutricional para crianças obesas.

Relevância do Estudo: Devido ao aumento significativo da obesidade infantil nos últimos anos, responsável por várias complicações na infância e na idade adulta, considera-se que a infância é a melhor fase para se consolidar a formação dos hábitos saudáveis, através da educação alimentar e nutricional, visando a prevenção e promoção da saúde dos indivíduos nessa faixa etária, para um reflexo positivo na vida adulta.

Materiais e métodos: O presente trabalho foi elaborado por meio de revisão de literatura, utilizando-se livros, obtidos do catálogo referencial das Faculdades ESEFAP/UNIESP e acervo próprio.

Resultados e discussões: A prevalência da obesidade infantil atinge proporções epidêmicas, tornando-se um problema de saúde pública na sociedade moderna, com fatores externos agravantes como sedentarismo, desmame precoce, uso de fórmulas lácteas de maneira incorreta, o uso excessivo de aparelhos eletrônicos e o alto consumo de alimentos industrializados (SILVA JÚNIOR, 2000). Assim, membros do Instituto Nacional da Saúde Americana concluíram que a obesidade deve ser vista como uma doença, com risco em potencial para o desencadeamento de diversas patologias (SIMÃO, 2014). As consequências causadas pela obesidade a longo prazo, envolvem apneia de sono, problemas cardiovasculares, hipertensão arterial, micoses, estrias, lesões de pele como dermatites em região de axilas, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2 e traumas psicológicos (SOARES; PETROSKI, 2003). O estado de obesidade em crianças só pode ser revertido, através da mudança de hábitos que envolvam a prática de atividade física, dieta equilibrada, mudança no estilo de vida, assim, entre os benefícios dessas medidas estão: a redução de riscos de doenças associadas à diabetes, hipertensão arterial e dislipidemias, e inclusive diminuição dos gastos associados aos medicamentos utilizados para manutenção da saúde (STEINHILBER, 2012). Por isso, há necessidade de acompanhamento nutricional,

reeducação alimentar, através de ações que proporcionem a saúde e o bem estar da criança obesa, tendo como apoio uma equipe multiprofissional e dos pais e responsáveis pela criança (SILVEIRA, 2006). Com a redução da obesidade infantil, há melhoria na saúde da população geral, visto que, se a obesidade for controlada na infância, o excesso de peso posteriormente na vida adulta também será reduzido (STEINHILBER, 2012). A educação alimentar e nutricional tem o papel de ajudar nas seleções alimentares mais adequadas (LEÃO, 2005).

Conclusão: Conclui-se que a educação alimentar e nutricional tem o papel de ajudar nas seleções alimentares mais adequadas, no qual, o profissional nutricionista foi considerado de suma importância para o fornecimento de orientações que proporcionem maior saúde e posteriormente conforto na idade adulta.

Referências

ESCRIVÃO, M. A. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F. A. Obesidade exógena na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 76, (Supl 3), p. 305-310, 2000

LEÃO E. **Pediatria Ambulatorial**. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

SILVA JÚNIOR, C. **Ciências: entendendo a natureza, o homem e o ambiente**. São Paulo: Saraiva, 2000.

SIMÃO, R. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. 4. ed. São Paulo: Phorte, 2014.

SILVEIRA, M. **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 2006.

SOARES, L.; PETROSKI, E. **Prevalência, Fatores etiológicos e Tratamento da Obesidade Infantil**. Florianópolis: Tino, 2003.

STEINHILBER, J. **Obesidade Infantil**. Rio de Janeiro: Saleca, 2012.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO NO CONSUMO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA COMO MEDIDA PROFILÁTICA PARA REDUZIR A SÍNDROME METABÓLICA

Jose Teixeira Neto¹; Juliethe Mardones Falcão²; Viviane Corradini Campos³; Thainara da Silva Oliveira⁴; Lucelia Aparecido Campos Martins

¹Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – joseiteixeiranetto@gmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB julietthemardones@hotmail.com

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vivicorradini@hotmail.com

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – thainara.s2@gmail.com

⁵Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: síndrome metabólica, alimentação na adolescência.

Introdução: Segundo Perguer et al (2010) a síndrome metabólica corresponde a um conjunto de doenças cuja base é a resistência insulínica, além de outras doenças como as cardiovasculares, diabetes mellitus (DM) tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial, não havendo consenso para avaliar riscos que prevaleçam no futuro. Neste mesmo sentido, Oliveira et al (2004) afirmam que complicações desta síndrome na infância ou adolescência são pouco conhecidas. Entretanto, Pinho et al (2012) dizem que a DM tipo 2 parece evoluir de maneira mais rápida na infância que na idade adulta. De acordo com Steinberger (2003) as modificações dos hábitos de vida e aumento da atividade física com intuito profilático são atitudes que permitirão aos jovens atingirem a idade adulta com menor risco de desenvolver as doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas não somente à síndrome metabólica, mas também a obesidade. As doenças cardiovasculares ateroscleróticas e morte são raras em indivíduos mais jovens, entretanto os fatores patológicos associados ao seu desenvolvimento têm, comprovadamente, seu início na infância e adolescência.

Objetivos: Levantar dados sobre a síndrome metabólica em adolescentes como medida profilática na idade adulta, objetivando seu controle desde a infância.

Relevância do Estudo: Para Ogden (2006) a obesidade na infância e adolescência tem aumentado exponencialmente. Abrantes, Lamounier e Colosimo (2003) afirmam que 50% dos adolescentes com excesso de peso permanecem neste estado nutricional na idade adulta, dobrando as chances de desenvolver as doenças coronarianas. Desta forma, Moraes et al (2009) enfatizam que as elevadas taxas de obesidade nos adolescentes têm levado ao aumento concomitante dos fatores presentes no diagnóstico da síndrome metabólica.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados *BIREME*, *LILACS*, *MEDLINE*, *SCIELO*, *PUBMED*, sobre o tema abordado, sendo o material datado de 2000 a 2012.

Resultados e discussões: Segundo Tumas et al (2010) nas últimas décadas as mudanças de estilo de vida resultaram em diminuição da atividade física e aumento da ingestão energética, tais mudanças também ocasionaram a diminuição de brincadeiras ao ar livre aumentando o sedentarismo. Neste mesmo sentido Cooper (2004) deixa claro que existem cerca de 100.000 comerciais de alimentos por ano em canais de TV, que as crianças assistem o que colabora para dados alarmantes sobre o aumento da obesidade infantil. Freedman et al (2005) ressaltam ainda que 70% a 80% das crianças com 5 anos obesas tendem a tonar-se adolescentes obesos e adulto obesos. E desta mesma forma, Cole et al (2000) finalizam que a obesidade na infância e na

adolescência levam ao aparecimento de dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, assim, tanto crianças como adolescentes tendem ao aumento de riscos cardiovasculares. Por fim, para Kim et al (2011) a medida que aprofundamos o conhecimento no estudo da síndrome metabólica durante a infância e adolescência, é possível diminuir a incidência dos componentes dessa síndrome nesta população, assim como na população adulta, visto que serão tomadas medidas profiláticas como a atividade física e a adequada ingestão alimentar com reduzido consumo de gorduras saturadas e trans, durante a infância tornando essas medidas fatores determinantes para a diminuição da síndrome metabólica.

Conclusão: Verificou-se neste trabalho que a intervenção precoce da síndrome metabólica, principalmente na infância e na adolescência, contribui para melhorar a qualidade de vida da população adulta, devendo o profissional nutricionista acompanhar este público, orientando-o quanto uma alimentação saudável e estilo de vida saudável.

Referências:

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 49, n. 2, p. 162-6 18, 2003.

COLE, T. J. et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **BMJ.** v. 320, n.7244, p. 1240-3. 2000.

COOPER K. **Kids and obesity: a growing problem.** WebMD Weight Loss Clinic – Live Events Transcript. 2004. Available at: www.medicinenet.com/script/main/art.sdp?articlekey=55706

FREEDMAN, S. D. et al. The relation of childhood BMI and adult adiposity: The Bogalusa Heart Study. **Pediatrics.** v.115, n. 1, p. 22-7, 2005.

KIM, S. J.; LEE, J.; NAM, C. M. et al. Impact of Obesity on Metabolic Syndrome among Adolescents as Compared with Adults in Korea. **Yonsei Med J.** v. 52, n. 5, p. 746-52, 2011

MORAES, A. C. F.; FULAZ, C. S.; NETTO-OLIVEIRA, E. R. et al. Prevalência de síndrome metabólica em adolescentes: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública.** v. 25, n. 6, p. 1195-202. 2009.

OGDEN, C.L. et al. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. **JAMA.** v. 295, n. 13, p. 1549-55, 2006.

OLIVEIRA, C.L. et al. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 17, n. 2, p. 237-245, abr/jun 2004.

PERGHER, R. N. Q. et al. Is a diagnosis of metabolic syndrome applicable to children. **J Pediatr (Rio J).** v. 86, n. 2, p.101-108, 2010.

PINHO, A. P.; BRUNETTI, I. L.; PEPATO, M. T. et al. Síndrome metabólica em adolescentes do sexo feminino com sobrepeso e obesidade. **Rev Paul Pediatr.** v. 30, n. 1, p. 51-6, 2012

STEINBERGER, J. Diagnosis of the metabolic syndrome in children. **Curr. Opin. Lipidol.** v. 14, p. 555-559, 2003.

TUMAS, R. et al. Obesidade na criança e no adolescente. In: DELGADO, A. F.; CARDOSO, A. L.; ZAMBERLAN, P. **Nutrologia Básica e Avançada** Barueri, SP: Manole, 2010, p. 30-50.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Renato Alves de Moraes¹; Erika Akemi S. Duarte²; Mônica F. Souza³; Lucélia Campos⁴

¹Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – renatonutriquale@hotmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – kika-ramba@hotmail.com

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – monicaferandrade@hotmail.com

⁴Profa. de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavra chave: Educação nutricional, obesidade, adolescência

Introdução: A formação dos hábitos alimentares inicia-se com a herança genética que interfere nas preferências alimentares, que sofrem diversas influências do ambiente: o tipo de aleitamento recebido nos primeiros seis meses de vida, a forma como os alimentos complementares foram incluídos no primeiro ano de vida, experiências positivas e negativas quanto à alimentação ao longo da infância, hábitos familiares e condições socioeconômicas, entre outros (RIGO et al, 2010). À medida que a criança cresce e começa a frequentar outros ambientes, como a escola, inicia-se uma intensa socialização, onde novas influências serão sofridas (BERNART et al, 2011). No Brasil, ao longo das últimas décadas, a prevalência de excesso de peso entre os adolescentes aumentou seis vezes no sexo masculino (de 3,7% para 21,7%) e três vezes no sexo feminino (de 7,6% para 19,4%). A evolução da prevalência de obesidade nos dois sexos se repete, com frequência menor (POF 2008-09). A implementação de programas de educação nutricional nas escolas e a consequente criação de um ambiente favorável à saúde e à promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis, constituem-se em importantes estratégias para enfrentar problemas alimentares e nutricionais como obesidade e doenças crônicas não transmissíveis associadas. (IULIANO et al, 2009).

Objetivos: Avaliar os recursos e práticas utilizados na educação nutricional para o adolescente.

Relevância do estudo: A obesidade é um problema crescente na população jovem, principalmente entre adolescentes. Este assunto tem sido centro de atenção de diversos profissionais da saúde, especialmente nutricionistas. Por isso este trabalho de revisão de literatura visa avaliar os métodos utilizados na educação nutricional como recursos para a prevenção da obesidade no adolescente e também para o adolescente obeso.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando a técnica de revisão de literatura através de livros e artigos científicos de bases de dados como Scielo. As obras utilizadas dataram de 2008 a 2015.

Resultados e discussões: Em um estudo realizado por Baldissera et al (2015) com 188 crianças e adolescentes constatou que os alimentos mais consumidos na família foram, arroz (23,4%), carne (23,4%), feijão (22,9%) e massas (17,6%). No entanto, quando questionados sobre as preferências alimentares, 88,8% responderam fast food. Ao final foi perguntado aos entrevistados se eles tinham interesse em aprender mais sobre alimentação e nutrição e 70,2% responderam que gostariam de saber mais sobre o assunto. Para realizar educação nutricional são utilizados vários instrumentos de comunicação e expressão como métodos de aprendizagem. Dentre os meios de educação nutricional mais utilizados incluem: palestras, teatros de fantoches, vídeos, cartazes, músicas, oficinas

culinárias, apresentação da pirâmide alimentar e aplicação de questionário para verificar as práticas alimentares. Após as ações de educação nutricional esse questionário é novamente aplicado para avaliar as mudanças ocorridas em seus hábitos alimentares (LOCARNO et al, 2011). Estudos conduzidos por Sichieri et al (2008) e Vargas et al (2011) relatam resultados positivos de programas de educação nutricional que abordam hábitos alimentares de risco para o desenvolvimento de obesidade entre adolescentes no Brasil.

Conclusões: A alimentação inadequada é uma importante causa da obesidade na adolescência e a educação nutricional é uma das formas de prevenção e tratamento. O adolescente passa as duas primeiras décadas de vida em ambiente escolar, sendo assim este será um local propício para realizar intervenções no campo da nutrição.

Referências:

BALDISSERA, G.; SILVA, S. P.; ZANETI, I. C. B. B.; HAGEN, M. K.; MAGALHÃES, C. R. Práticas e hábitos alimentares de crianças e adolescentes: A relação entre os aspectos socioculturais e midiáticos. **Caderno Pedagógico**, v.12, n.1, p.289-300, 2015.

BERNART, A.; ZANARDO, V. P. S. Educação nutricional para crianças em escolas públicas de Erechim/RS. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v.7, n.13, p.71-79, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/> Acesso em 26 agosto 2015.

IULIANO, B.A.; CERVATO- MANCUSO, A.N.; GAMBARDELLA, A.M.D. Educação nutricional em escolas de ensino fundamental do município de Guarulhos, SP. **Mundo Saúde**, v.33, n.3, p.264-272, 2009.

LOCARNO, A.F.S.; NAVARRO, A.C. Educação nutricional como estratégia de prevenção e tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.5, n.28, p.314-323, 2011.

RIGO, N. N.; MUSTIFAGA, R.; BOMBANA, V. B.; BERTONI, V. M.; CENI, G. C. Educação com Crianças residentes em uma associação beneficente de Erechim/RS. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v.6, n.11, p.112-118, 2010.

SICHIERI, R.; TROTTE, A. P.; SOUZA, R. A.; VEIGA, G. V.; School randomised Trial on prevention of excessive weight gain by discouraging students from drinking sodas. **Public Health Nutrition**, v.2, n.12, p.197-202, 2008.

VARGAS, I.C.S.; SICHIERI, R.; PEREIRA, G.S.; VEIGA, G.V. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. **Revista de Saúde Pública**, v.45, n.1, p.59-68, 2011.

MALEFÍCIOS E BENEFÍCIOS TRAZIDOS PELA CIRURGIA BARIÁTRICA BYPASS GÁSTRICO EM Y ROUX NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Renato Alves de Moraes¹; Mônica F. Souza²; Erika Akemi S. Duarte³; Débora T. Souza⁴;

¹Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – renatonutriquali@hotmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - monicaferandrade@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – kika-ramba@hotmail.com

⁴Professora de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - deboratarcinalli@hotmail.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, obesidade mórbida, tratamentos, qualidade de vida

Introdução: A obesidade mórbida é classificada quando o Índice de Massa Corpórea (IMC) se apresenta maior ou igual a 40 kg/m², ou quando o indivíduo apresentar 50kg acima da média de peso esperado para sua altura (PEREIRA et al, 2011). Marcelino e Patrício (2011) revelam que a obesidade mórbida pode ser acompanhada de várias complicações que comprometem a saúde de maneira geral e colocando a vida do indivíduo em risco. Entre essas complicações estão os problemas cardiovasculares, ortopédicos, digestivos, endócrinos, dermatológicos e respiratórios.

Objetivos: Mostrar os benefícios e as possíveis complicações do tratamento cirúrgico bypass gástrico de Y de Roux.

Relevância do Estudo: Devido à perda de peso que a cirurgia bariátrica proporciona na obesidade mórbida, muitos indivíduos acabam optando em fazê-la, sem ter o perfil adequado, podendo este tipo de tratamento ser nocivo a saúde. Por isso, este trabalho tem finalidade de apresentar os benefícios e malefícios deste tipo de tratamento.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meios de artigos científicos e livros acadêmicos, datando de 2008 a 2014.

Resultados e discussões: Pereira et al (2010) indicam a cirurgia bariátrica para indivíduos entre 18 e 65 anos, que tenham IMC $\geq$ 40kg/m², com obesidade estável há pelo menos 5 anos. Marcelino e Patrício (2011) apontam que hoje em dia, existem diversos tipos de tratamentos para a obesidade, como uma variedade de dietas, psicoterapias, medicamentos, além de programas de atividades físicas. Moreno et al (2011) citam que a cirurgia bariátrica surge como uma alternativa para o tratamento da obesidade, minimizando e /ou eliminando suas consequências físicas, que muitas vezes culmina em morte. Reginaldo e Silva (2014) informam que o método mais utilizado no mundo entre as cirurgias é o bypass gástrico em y de Roux (BGYR), pois apresenta bons resultados na perda de peso, diminuindo as comorbidades e minimizando o índice de mortalidade. Os autores ainda informam que a estrutura anatômica do estômago e do intestino é alterada, pois uma parte do estômago é grampeada permanecendo apenas uma pequena parte com capacidade gástrica em torno de 20 ml. No intestino delgado é feito um desvio do duodeno e 50 cm do jejuno, o que resulta numa alteração do sistema fisiológico, levando a restrição e disabsorção dos nutrientes, além da diminuição de hormônios orexígenos e aumento dos anorexígenos. Quanto à disabsorção (diminuição do contato do alimento com o tubo gastrointestinal) dos nutrientes como lipídeos, carboidratos, vitaminas lipossolúveis, ferro, ácido fólico e cálcio, recomenda-se um programa de reabilitação nutricional que leva em consideração a progressão de consistência dietética com pequenos volumes pequenos (PEREIRA et al, 2010). Oliveira (2014) discorre sobre as práticas alimentares no pós

cirúrgico, mostrando que o aconselhamento nutricional no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, ainda não está consolidado pelos profissionais, entretanto, visa garantir melhores resultados para a perda de peso, a curto e longo prazo, sendo proposto um modelo de Pirâmide Nutricional Adaptada ao Paciente Bariátrico (PAPB), como instrumento de promoção de práticas de vida saudáveis para essa população. Em um estudo transversal Moraes, Caregnato e Schneider (2014) revelam que antes da cirurgia, 25% analisaram a qualidade de vida e a sua saúde como ruim ou muito ruim, estando insatisfeitos. Após a cirurgia, todos avaliaram a qualidade de vida e satisfação com a saúde como boa ou muito boa. Isso mostra que a cirurgia melhora os sentimentos negativos dos pacientes verificando que 62,5% manifestaram não ter mais, ou apenas sentir algumas vezes, sentimentos negativos. Ou seja, o estudo demonstra que a cirurgia melhora a qualidade de vida, a saúde, os sentimentos, além da satisfação e capacidade de realizar seus objetivos. Por outro lado, Reginaldo e Silva (2014) comentam que a cirurgia pode trazer problemas no pós-cirúrgico que podem ser precoces ou tardios. Quanto aos precoces temos: ulceração gástrica, náuseas e vômitos, embolia pulmonar, trombose, síndrome de dumping e pneumonia, já os tardios estão relacionados à má absorção de vitaminas e minerais, colelitíase, diarreia, neuropatia periférica e anemias. Citam ainda que a importância do acompanhamento do nutricionista após a cirurgia é de extrema importância e uma equipe multidisciplinar formada por psicólogo e do educador físico também faz-se necessária.

Conclusão: O paciente antes da cirurgia bariátrica deverá ter o conhecimento que um novo estilo de vida saudável deverá ser exercido, e da mesma forma os riscos e problemas antes e pós-cirurgia deverão ser esclarecidos pela equipe de multiprofissionais. Sendo a cirurgia bariátrica voltada apenas às pessoas com obesidade mórbida ou severa sem êxito nos tratamentos anteriores, mesmo com os problemas apresentado pelos pacientes e a taxa de mortalidade no pós cirúrgico, ainda é válido optar pela cirurgia bariátrica.

Referências

MARCELINO, L. F.; PATRICIO, Z. M. A complexidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Revista ciência e saúde coletiva Santa Catarina**, v.16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.

MORAES, J. M.; CAREGNATO, R. C. A.; SCHNEIDER, D. S. Qualidade de vida antes e pós a cirurgia bariátrica. **Revista Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 2, p.157-64, 2014.

MORENO, C. A. S.; SILVA, A. M.; CECATO, J. F.; BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J. M. Caracterização das mudanças psicológicas ocasionadas em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista de psicologia**, v.14, n. 20, p.99-116, 2011.

OLIVEIRA, D. A. **Qualidade e comportamento alimentar de mulheres após 24 meses ou mais de cirurgia bariátrica**. Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde 2014, 87 f. Dissertação de Mestrado – Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde, 2014.

PEREIRA, M. A. G.; ARASAKI, C. H.; GRANDE, J. C. D.; LOURENÇO, L. G. Terapia Nutricional na Obesidade. Cap. 47 In: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010, p.817-832.

REGINALDO, G. J.; SILVA, A. F. Carência de vitamina B12 após cirurgia bariátrica no método BGYR. **Revista de saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, p.487-494, 2014.

EFEITOS DA DIETA NA PREVENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Mônica Ferreira Souza¹, Erika Akemi S. Duarte², Renato Alves de Moraes³, Débora T. Souza⁴

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - monicaferandrade@hotmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – kika-ramba@hotmail.com

³Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – renatonutriguali@hotmail.com

⁴Profa. de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – deboratarcinalli@hotmail.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavra chave: Doença de Alzheimer, demência, dieta

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012), a demência é uma das principais causas de incapacidade em idosos, tendo grande impacto para os doentes, cuidadores e famílias. A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, correspondendo a 60 a 70% dos casos sendo um problema de saúde crescente e suas complicações estão entre as principais causas de morte entre os idosos. A histopatologia da Doença de Alzheimer sugere que a deposição extracelular da proteína insolúvel β -amiloide com formação de placas senis, tem efeito tóxico sobre os neurônios, assim como o depósito intracelular de proteína Tau (APRAHAMIAN et al, 2009). A “hipótese da cascata de amiloide” é o modelo mais popular da patogênese da doença, na qual a maior parte dos casos autossômicos dominantes familiares é causada por mutações na proteína precursora amiloide (APP), na presineline 1 ou na presineline 2, o que acarreta no aumento da geração do peptídeo beta-amiloide. Portanto, a maioria dos casos da doença é esporádica e a causa ainda é desconhecida. Assim, existem fatores de risco para a doença, como genética, genótipo da alipoproteína E, dieta, doenças cardiovasculares, atividade física e intelectual, além dos fatores ambientais (PASINETTI et al, 2011). O estado nutricional do idoso portador da Doença de Alzheimer pode ser influenciado também pela diminuição da aceitação do alimento, disfagia, problemas com a mastigação, e principalmente pela perda da noção da importância que a alimentação exerce sobre o organismo, sendo que o risco nutricional aumenta de acordo com a progressão da doença (BUSNELLO, 2007).

Objetivo: Verificar através de uma revisão de literatura se existe uma dieta para a prevenção ou o retardo do desenvolvimento da Doença de Alzheimer.

Relevância de estudo: Com a expectativa de vida aumentada, a pirâmide etária passou a sofrer uma inversão, no qual, sua base (nascimento) tem diminuído, enquanto seu ápice (idosos) tem aumentado progressivamente. Com este perfil, cresce também as doenças relacionadas ao sistema nervoso, como a demência. Por isso, este trabalho através de uma revisão de literatura, visa relacionar a alimentação com a prevenção ou o retardo do Alzheimer, que é um tipo de demência.

Materiais e Métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando a técnica de revisão de literatura através de livros e artigos científicos datados de 2005 a 2012.

Resultados e Discussões: Burgener et al. (2008) revisaram 34 estudos nas áreas de restrição dietética, antioxidantes e dieta mediterrânea, os quais apresentaram provas de que as intervenções nutricionais contra a demência têm um grande potencial de prevenir o desenvolvimento da demência. A inclusão de frutas e vegetais, pão, trigo e outros cereais, azeite, peixe e vinho tinto pode reduzir o risco de Alzheimer. Algumas vitaminas, como B12,

niacina, vitamina C e o folato foram relacionados em estudos ao menor risco de Alzheimer, embora outros estudos indiquem que não têm nenhum efeito significativo no início ou desenvolvimento da doença e podem ter efeitos secundários. Algumas especiarias, como a curcumina e o açafrão, mostram sucesso na prevenção da degeneração cerebral em ratos de laboratório. A investigação sobre o consumo de ácidos graxos poli-insaturados em relação aos resultados cognitivos também foi inconclusiva, embora outros estudos observacionais tenham mostrado que as pessoas que consumiam ácidos graxos polinsaturados tinham menor risco de demência (FOTUHI; MOHASSEL; YAFFE, 2009). Até o momento, não há relato de uma dieta perfeita para os diferentes estágios da Doença de Alzheimer, contudo, um problema comum para os pacientes, mesmo nos estágios iniciais da doença, é a perda de peso e as deficiências nutricionais. Muitas recomendações podem ser realizadas para manter a saúde do paciente. Pacientes com Doença de Alzheimer também tem preferências alimentares alteradas e disfagia, com tendência a perda de peso adicional nos estágios finais (GREENWOOD et al., 2005).

Conclusão: Verificou-se nos trabalhos apresentados que a alimentação não está relacionada diretamente com a prevenção e o retardo no desenvolvimento da Doença de Alzheimer. Porém, sem dúvidas é muito importante propor uma dieta saudável que garanta uma melhor qualidade de vida minimizando os sintomas, como por exemplo, evitar o ganho ou a perda de peso inadequado, prevenir constipação, incentivar o paciente a se alimentar sozinho, evitar a disfagia e a aspiração e prevenir as deficiências nutricionais. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para verificar se realmente compostos como ω -3, vitaminas e antioxidantes podem ajudar a prevenir ou retardar o desenvolvimento da Doença de Alzheimer.

Referências

APRAHAMIAN, I.; MARTINELLI, J. E.; YASSUDA, M. S. Doença de Alzheimer: revisão da epidemiologia e diagnóstico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.7, n.1, p.27-35, 2009.

BURGENER, S. C.; BUETTNER, L.; BUCKWALTER, K. C.; BEATTIE, E.; et al. Evidence supporting nutritional interventions for persons in early stage Alzheimer's disease (AD). **The Journal of Nutrition Health and Aging**, v. 12, n. 1, p.18-21, 2008.

BUSNELLO, F.M. **Aspectos Nutricionais no Processo do envelhecimento**. 1ªed. São Paulo: Atheneu, 2007.

FOTUHI, M.; MOHASSEL, P.; YAFFE, K. Fish consumption, long-chain omega-3 fatty acids and risk of cognitive decline or Alzheimer disease: a complex association. **Nature Clinical Practice Neurology**, v. 5, n. 3, p.140-152, 2009.

GREENWOOD, C. E.; TAM, C.; CHAM, M.; YOUNG, K. W. H.; BIMS, M.A. Behavioural disturbances, not cognitive deterioration, are associated with altered good selection in seniors with Alzheimer's disease. **Journals of Gerontology Series A: A Biological Science Medical Science**, v. 60, n. 4, p. 499-505, 2005.

PASINETTI, G. M.; WANG, J.; PORTER, S.; HO, L. Caloric intake, dietary lifestyle, macronutrient composition, and Alzheimer's disease dementia. **International Journal of Alzheimer's Disease**, v 2011, p.12, 2011.

WHO, World Health Organization. **Dementia: a public health priority**. Geneva: World Health Organization, 2012.

O CONSUMO ALIMENTAR: DA COZINHA AOS FAST - FOOD

Angélica F. Gomes¹; Jéssica D. R. dos Santos; Mariana A. de C. Pereira³; Débora T. Souza⁴

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – angelica.gomes194@gmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - jeh14.rodriques@hotmail.com ;

³Aluna de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - marianacastro_pereira@hotmail.com ;

⁴Professora de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - nutricao@fibbauru.br ;

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: fast-food, hábitos alimentares, marketing.

Introdução: O estilo de vida urbanizado tem influenciado o ato de se alimentar, sendo que a alimentação rápida, os denominados *fast-food* contribuíram bastante para as mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos (GOES, 2005). De acordo com Santos (2006) *Fast-food* significa comida rápida em inglês, destinado as pessoas que não dispõem do tempo para fazer suas refeições e acabam optando por alimentos que ficam prontos rapidamente. Exemplos de comidas de *fast-food* são sanduíches, pizzas, batatas fritas, pastéis, etc. O autor ainda ressalta que a cadeia de redes de *fast-food* cresceu muito, e ao mesmo tempo aumentou o consumo de refrigerantes, molhos artificiais industrializados, produtos lácteos e sorvetes, sendo encontrados, atualmente nos supermercados, alimentos resfriados, congelados, temperados, empanados, que muitas vezes tem como modo de preparo a fritura. Afirmar ainda, que o sucesso da indústria alimentícia, depende da sua habilidade em produzir alimentos mais atrativos (SANTOS, 2006).

Objetivos: Apresentar como funciona o sistema *fast food* e suas consequências nos hábitos alimentares e na saúde da população.

Relevância do Estudo: Uma vez que os hábitos alimentares estão sendo modificados mundialmente e rapidamente, observa-se uma preocupação com a saúde da população, pois as pessoas estão cada vez mais se alimentando de forma incorreta e em fast foods, o que está ocasionando várias doenças para a saúde das mesmas.

Metodologia: Trabalho embasado em pesquisa bibliográfica, através de artigos científicos,. Os materiais utilizados são datados de 2000 à 2013.

Resultados e discussões: Como visto anteriormente, o estilo de vida está sofrendo mudanças no ambiente global, por este motivo, diversas empresas estão se deparando com o aumento da competição, o que tem forçado a busca por vantagens competitivas, eficiência e lucratividade, como meio de diferenciar-se. Neste cenário mundial, o conceito de serviço tem ganhado força, em empresas como bancos, agências de viagem e empresas fast food. Em contrapartida, Abreu et al (2001) discorre sobre a alimentação e a saúde, dizendo que a alimentação é fator primordial na rotina diária das pessoas, não apenas por ser necessidade básica, mas especialmente porque a sua aquisição tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que o excesso ou falta podem causar doenças. Sendo assim, observa-se que o conceito de qualidade de vida varia de sociedade para sociedade, de acordo com a cultura de cada um (ANGELIS, 2000). Quanto ao padrão alimentar, verifica-se que atualmente, o padrão de consumo alimentar nas sociedades possui três características primordiais: *ajuste qualificativo em função das necessidades fisiológicas*; *importância dada a qualidade dos alimentos*; e *generalização da preferência pelos alimentos industrializados*. Com o desenvolvimento de novos produtos e a ajuda da publicidade, estratégias e distribuição, as indústrias contribuem intensamente para a mudança dos padrões alimentares, sendo os produtos fabricados com grandes quantidades de açúcar, sal e gordura, entretanto são embalados em locais extremamente coloridos para chamar atenção

dos consumidores (SANTOS, 2006). Bezerra et al (2013) em seu estudo mostram que alimentação fora de casa é maior na área urbana do que na área rural e que os alimentos mais consumidos fora de casa são bebidas alcoólicas, salgadinhos fritos e assados, pizza, refrigerantes e sanduíches tanto na área urbana como na rural. Outro fato relevante é a presença de ácidos graxos *trans* presentes na maioria dos alimentos industrializados como: bolos, biscoitos, chocolates, margarinas, e produtos de *fast-food* e, em menores quantidades, nas carnes e no leite. Sendo assim, o teor de ácidos graxos *trans* ingerido por uma população está diretamente relacionado com o padrão alimentar desta (DIAS; GONÇALVES, 2009). Como visto, o consumo insuficiente ou em excesso de alimentos, pode trazer malefícios ao organismo, o enfoque maior foi dado as redes *fast-food*, que geralmente servem produtos que podem interferir na saúde da população, visto isso, percebe-se que existe uma relação entre o consumo de gorduras principalmente as saturadas e as *trans* com as dislipidemias e as doenças cardiovasculares, além disso, aumentam as chances de desenvolver o câncer de mama, próstata e cólon-retos. Já o consumo de alimentos como hortaliças e frutas protegem as pessoas de alguns tipos de cânceres. Outro aspecto importante que deve ser repensado é o alto consumo de açúcares, sódio e bebidas alcoólicas, pois podem associar-se aos quadros de hipertensão arterial, diabetes tipo II entre outras. Visto isso, verifica-se que a educação nutricional apesar de difícil, deve ser realizada pelos profissionais para prevenção da saúde (RIAL, 2004).

Conclusão: Os *fast-foods* são alimentos com alta carga glicêmica e fontes de ácidos graxos *trans*, que podem aumentar o risco de doenças crônicas não transmissíveis, por isso, devem ser consumidos com moderação e esporadicamente.

Referências Bibliográficas:

ABREU, E. S. de; VIANA, I. C.; MORENO, R. B.; TORRES, E. A. F. S. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saude soc.** [online]. v. 10, n. 2, p. 3-14, 2001.

ANGELIS, R. C. **Envelhecimento com saúde.** In: ANGELIS, R. C. (Org.). **Fome oculta, bases fisiológicas para reduzir seu risco através da alimentação saudável.** São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 8, p. 45-46.

BEZERRA, I. N.; SOUZA, A. M.; PEREIRA, R. A.; SICHIERI, R. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online], v.47, suppl.1, p. 200s-211s, 2013.

DIAS, J. R.; GONÇALVES, É. C. B. A. Avaliação do consumo e análise da rotulagem nutricional de alimentos com alto teor de ácidos graxos *trans*. **Ciênc. Tecnol. Aliment.** v. 29, n. 1 p. 177-182, 2009.

GOES, J. A. W. **Mudanças de hábitos alimentares e saúde:** um estudo em fast food. Instituto de Saúde Coletiva-ISC. Universidade Federal da Bahia. 2005 260 p. Tese de Doutorado - Instituto de Saúde Coletiva-ISC, 2005.

RIAL, C. S. A questão alimentar: fast-food. **Nutrição em Pauta.** São Paulo, p. 11-12, set/out 2004.

SANTOS, C. R. A. O império Mc Donald e a McDonaldização da sociedade: alimentação, cultura e poder. **Seminário - Facetas do Império na História.** Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Paraná, 2006, 23 f. Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2006.

AVALIAÇÃO DE SOBRAS E DESPERDÍCIOS DE ALIMENTOS EM UAN

Erika Akemi Shibayama Duarte¹; Laísa Hunzecher Quaglio²; Luana C. Oliveira Francisquette³; Lucélia Campos⁴.

¹Aluna de Nutrição -Faculdades Integradas de Bauru – kika-ramba@hotmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - laisa.quaglio@gmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB- luanafrancisquette@gmail.com;

⁴Professora de Nutrição- Faculdades Integradas de Bauru – luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição.

Palavras-chave: Restos, Desperdícios, Alimentos, Sobras.

Introdução: Entende-se que os equilíbrios entre as necessidades nutricionais e os custos da dieta podem ser garantidos pelo planejamento do cardápio, através da sazonalidade, quantidade a ser adquirida e tipos de alimentos a serem utilizados (BORGES et al, 2006). O bom desempenho de uma UAN provem de um planejamento de atos voltados aos seus objetivos primários, que garantem a alta produtividade e qualidade do produto servido, além de custos e desperdícios baixos (MULLER, 2008). O desperdício envolve perdas que variam desde alimentos que não são utilizados, até preparações prontas, que não chegam a ser servidas e ainda as que sobram nos pratos dos comensais e tem como destino o lixo (RICARTE et al, 2008). O percentual de sobras varia muito de um lugar para o outro e podem ser influenciadas pela oscilação da frequência diária dos comensais, preferências alimentares, treinamento dos funcionários na produção e no fracionamento das refeições (AUGUSTINI et al., 2008). O trabalho para reduzi-lo e chegar a um valor aceitável deve ser baseado em valores apurados no próprio estabelecimento (MOURA; HONAISSER; BOLOGNINI; 2010). Deve-se considerar o desperdício na forma de resto, não apenas do ponto de vista econômico, mas principalmente da relação cliente alimento, pois, se os alimentos estiverem muito bem preparados o resto não deverá existir, já que em estabelecimentos em que as refeições são cobradas de acordo com o peso, não há restos, mostrando a percepção do cliente quanto ao que de fato consegue comer (ABREU; SPINELLI, 2011).

Objetivos: Avaliar o desperdício de alimentos diários nos pratos dos comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição

Relevância do Estudo: Devido ao aumento na prevalência de desperdícios e sobras de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição, o artigo busca mostrar situações que podem minimizar tais desperdícios.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico em bancos de dados virtuais como, Scielo, Google Acadêmico. Foram utilizados cinco artigos e um livro acadêmico, datados de 2003 a 2011.

Resultados e discussões: O aumento do índice de resto alimentar está diretamente ligado ao planejamento inadequado do número de refeições produzidas, frequência diária dos comensais, treinamento dos manipuladores de alimentos, produção e porcionamento, preparações incompatíveis com os hábitos alimentares dos comensais e má eficiência na produção de alimentos (NEGREIROS; CRUZ; COSTA, 2009). Considerando a média de sobras nos pratos dos comensais diariamente nas UANS, houve uma média de desperdício de 5,14 kg ($\pm 1,61$). Com esse desperdício, em média, poderiam ser alimentadas 10 pessoas diariamente. Para diminuir ainda mais este número, é preciso a colaboração de todas as pessoas envolvidas no dia a dia do estabelecimento, ou seja, manipuladores de alimentos, nutricionista e comensais. Medidas como campanhas direcionadas aos clientes

para que controlem seus restos e conscientizem de que eles fazem parte do processo de redução do desperdício, alimentos com características organolépticas desejáveis são medidas que podem ajudar na redução de restos (VAZ, 2003). Augustini et al. (2008), verificaram diferenças nas sobras das mesmas preparações em diferentes turnos de uma UAN, o que poderia indicar monotonia no cardápio, apresentação inadequada das preparações, utensílios impróprios e erro no planejamento quanto ao número de refeições.

Conclusão: Entende-se que o equilíbrio entre as necessidades nutricionais e os custos da dieta pode ser garantido pelo planejamento do cardápio. Faz-se necessário um trabalho junto ao cliente para conhecimento de suas preferências alimentares, bem como ações de conscientização, além de treinamentos periódicos com os funcionários, visando objetivar a qualidade dos serviços e a diminuição dos desperdícios.

Referências:

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N. Avaliação da produção. In: ABREU, E.S. SPINELLI, M.G.N. PINTO. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 4. ed. São Paulo: Metha, 2011. p.169-184.

AUGUSTINI, M. C. V. et al. Avaliação de índice de resto-ingesta e sobras em unidade de alimentação e nutrição (UAN) de uma empresa metalúrgica na cidade de Piracicaba- S.P **Rev.Simbio-Logias**. v.1 n.1, maio de 2008.

BORGES, Carla B. N. et al. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas,2006.

MOURA, Priscilla M. de; HONAISSER, Adriana; BOLOGNINI, Marcella C. M. Avaliação do índice de resto ingestão e sobras em unidade de alimentação e nutrição (UAN) do colégio Agrícola de Guarapuava (P.R). **Revista Salus – Guarapuava**, Paraná, 2010.

MULLER, P. C. **Avaliação de desperdício de alimentos na distribuição do almoço servido para os funcionários de um hospital publico de Porto Alegre- RS**. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

NEGREIROS, A. B.; CRUZ, M. C.; COSTA, V. S. C. Índice de rejeitos em unidade de alimentação e nutrição localizada no município do Rio de Janeiro, RJ. **Higiene Alimentar**, v. 23, n. 176-177, 2009.

RICARTE, M. P. R. et al. Avaliação do desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição, Institucional de fortaleza- CE. **Saber Científico**, Porto Velho/RO, v.1, n.1, 2008, p.158-175.

VAZ, Célia Silvério. **Alimentação de Coletividade: uma abordagem gerencial**. 2. ed. Brasília, 2003. p. 208.

INTERAÇÃO ENTRE ANALGÉSICOS, ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES) E ALIMENTOS

Juliethe Mardones Falcão¹; Thainara da Silva de Oliveira²; Viviane Corradini Campos³; Rute Mendonça Xavier de Moura⁴; Lucélia Campos Ap.Martins⁵

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB juliethemardones@hotmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB tha_bratz@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB vivicorradini@hotmail.com;

⁴Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB rute.moura30@hotmail.com;

⁵Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luceliacampos@uol.com.br.

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Analgésico, anti-inflamatório não esteroide, alimentos.

Introdução: É considerada interação entre alimento e medicamento, quando um alimento ou nutriente modifica ou altera a eficácia de um medicamento, ou interfere sobre o estado nutricional do indivíduo. Sendo assim não só os fármacos podem interferir na absorção e o aproveitamento dos nutrientes, mas também alguns alimentos e nutrientes podem interferir sobre a ação dos medicamentos (LOPES; CARVALHO; FREITAS, 2010).

Objetivos: Verificar os diversos aspectos e possíveis interações envolvidas entre medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides com alimentos.

Relevância do Estudo: Dados recentes mostram um maior consumo de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios pela população, ocasionado pela facilidade de compra e pela isenção de prescrição médica. Muitos processos patológicos em recuperação exigem do organismo um aporte nutricional adequado e ainda a administração de fármacos eficaz e seguro. Os nutrientes são capazes de interagir com fármacos, sendo um problema de grande relevância da prática clínica devido às alterações na relação risco benefício do uso do medicamento.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica nas bases de dados BIREME, BVS, LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED nos idiomas português e inglês.

Resultados e discussões: Entre as classes de medicamentos que ocasionam possíveis interações podemos citar os analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides (AINES) que compartilham propriedades analgésicas, antitérmicas, antitrombóticas e anti-inflamatórias. São encontrados facilmente e constam na lista de medicamentos isentos de prescrição (WANNMACHER; PASSOS, 2010). Alguns efeitos que podemos citar são no processo absorptivo que pode depender da modificação do pH (potencial hidrogeniônico) do trato gastrointestinal, velocidade do esvaziamento gástrico, aumento da atividade peristáltica do intestino, competição pelos sítios de absorção, fluxo sanguíneo esplâncnico e ligação direta do fármaco com componentes dos alimentos (ANVISA, 2003). Analgésicos e anti-inflamatórios são frequentemente administrados com alimentos para diminuir as irritações da mucosa gástrica; porém não são motivos suficientes para justificar essa ação de forma generalizada devido às interações físico-químicas que devem ser levadas em consideração, pois a ingestão de alimentos pode afetar a biodisponibilidade do fármaco (MOURA; REYES, 2002). De acordo com a maioria das pesquisas, os nutrientes diminuem a velocidade de absorção dos fármacos, provavelmente por retardar o esvaziamento gástrico. O consumo de alimentos com medicamentos pode ter grande impacto sobre a velocidade e extensão de sua absorção porque que em sua maioria são administrados por via oral (CAMPOS,

TORRES; LOPES, et al, 2011). Programas de monitoramento ajudariam a detectar e prevenir problemas potencialmente mais graves de interação medicamento alimento favorecendo um controle mais efetivo quanto à ingestão de medicamentos e alimentos, tornando as terapias mais eficazes (MURRAY, HEALY, 1991; LASSWEL, LORECK, 1992)

Conclusão: Deparamo-nos com a falta de informação aos usuários de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, de uso contínuo, portadores de doenças crônicas degenerativas, idosos e aqueles em estado nutricional insatisfatórios. Programas de identificação, educação, orientação e monitoramento ajudariam a prevenir e reduzir possíveis interações de medicamento e alimento evitando assim quadros de má nutrição, agravo no quadro clínico das doenças crônicas ou pré-existentes, evitando ineficiência no tratamento, diminuição nas internações e conseqüentemente menor custo para o paciente e para saúde pública.

Referências:

CAMPOS, A. F. L.; TORRES, S. P.; LOPES, E. M.; CARVALHO, R. B. N.; FREITAS, R. M.; NUNES, L. C. C. **Identificação e análise dos fatores antinutricionais nas possíveis interações entre medicamentos e alimento/nutriente em pacientes hospitalizados.** Einstein, 2011.

LASSWEL, A. B.; LORECK, E. S. Development of a program in accord with JCAHO standars for counseling on potential drug-food interactions. **Journal of the American Dietetic Association, Chicago.** v. 92, n. 9, p. 1124-1125, 1992.

LOPES, E. M.; CARVALHO, R.; B.N, FREITAS, R. **Análise de possíveis interações entre medicamentos e alimento/ nutriente em pacientes hospitalizados.** Picos – PI, Einstein – 2010; 298-302.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução RDC nº 138, de 29 de maio de 2003.** Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jun. 2003.

MOURA, M. R. L.; REYES, F. G. R. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. **Rev Nutr**, v.15, n. 2, 2002.

MURRAY, J. J.; HEALY, M. D. Drug-mineral interaction: a new responsibility for the hospital dietitian. **Journal of the American Dietetic Association, Chicago**, v. 91, n. 1, p.66-73, 1991.

WANNMACHER, W.; PASSOS, L. F. S. Anti-inflamatórios não esteroides. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. (Eds.) **Farmacologia clínica:** fundamentos da terapêutica racional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010 p. 408-421.

ADITIVOS ALIMENTARES: EDULCORANTES

Bianca da Silva Nistarda¹; Natália da Silva Bomfim²

¹Aluna de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – bianca_nistarda@hotmail.com

²Professora do Curso de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP natalia.nutricionista@live.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Aditivos alimentares, edulcorantes, ingestão máxima de edulcorantes, toxicidade de aditivos.

Introdução: Os aditivos alimentares são substâncias adicionadas aos alimentos com o intuito de modificar tanto as características físicas e químicas como as biológicas. Entre os aditivos, estão os edulcorantes, que conferem sabor doce ao alimento e em geral, são utilizados em dietas para perda de peso, manutenção da massa corporal, em casos de diabetes *mellitus*, ingestão controlada de açúcares ou alguma deficiência de monossacarídeos ou dissacarídeos (HONORATO; NASCIMENTO, 2011).

Objetivos: evidenciar informações sobre os aditivos alimentares, destacando-se os edulcorantes; verificar os tipos de edulcorantes existentes e seus limites de ingestão diária; conhecer os efeitos adversos dos aditivos alimentares e ressaltar as orientações nutricionais sobre seu consumo.

Relevância do Estudo: Há um aumento da utilização de aditivos alimentares, principalmente os edulcorantes, onde os órgãos responsáveis pela fiscalização da indústria de alimentos e diversos pesquisadores tem realizado estudos para verificar reações adversas aos aditivos. Assim, no Brasil as legislações preconizam o uso responsável, respeitando-se os limites máximos, no qual, o profissional nutricionista pode atuar orientando as pessoas sobre seu consumo.

Materiais e métodos: A metodologia utilizada para o desenvolvimento do presente trabalho foi através pesquisa exploratória, realizando revisão de literatura, consultando para tanto, livros pertencentes ao catálogo referencial das Faculdades ESEFAP-UNIESP e artigos científicos de revistas eletrônicas, obtidos através das bases de dados: Periódicos Capes, Scielo e Bireme, publicados nos últimos quinze anos.

Resultados e discussões: Segundo a Portaria nº 540, de 27 de outubro de 1997, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), aditivo alimentar é qualquer ingrediente adicionado intencionalmente aos alimentos com o objetivo de modificar todas as características, sejam elas físicas, químicas, biológicas ou sensoriais, durante a fabricação, processamento, preparação, tratamento, embalagem, acondicionamento, armazenagem, transporte ou manipulação de um alimento (BRASIL, 1997). Ainda de acordo com a portaria, dentre os aditivos, destacam-se os Edulcorantes, que são qualquer substância, diferente dos açúcares, que possuem a capacidade de conferir sabor doce ao alimento. Os edulcorantes permitidos em legislação brasileira são: *naturais*: os polióis (Sorbitol, Manitol, Isomalta ou isomalte, Maltitol, Lactitol, Xilitol, Eritritol) e o esteviosídeo. E *artificiais*: acessulfame K, aspartame, ciclamato, sacarina, sucralose e neotame (SHIBAO et al., 2009). Prevalece um questionamento de grande relevância sobre os edulcorantes e sua segurança, pois existem muitas controvérsias na comunidade científica acerca do assunto, sendo necessárias investigações toxicológicas em curto e longo prazo (FOOD INGREDIENTS BRASIL, 2013). Oku e Noda (1990) realizaram um estudo para investigar o possível efeito tóxico do eritritol em ratos alimentados com 5 ou 10 mg/kg/dia por 28 dias, eles não

observaram efeitos negativos no consumo a dieta, no ganho de peso, no peso dos órgãos, nos parâmetros hematológicos ou em alterações histológicas, porém, observaram polidipsia, aumento do peso e, em 10% dos ratos, identificaram estágios iniciais de diarreia. No trabalho de Shibao (2009) eles descrevem o estudo de Storey et al (1997) que compara o consumo de achocolatado por jovens saudáveis contendo sacarose, ao consumo de achocolatado contendo de 30 a 40 gramas de maltitol. Notou-se que o consumo de maltitol provocou, de maneira significativa, uma maior formação de gases intestinais em virtude da fermentação bacteriana do maltitol, tendo assim um efeito laxativo nos participantes deste estudo. Analisando as informações apresentadas, o trabalho do nutricionista é essencial no que diz respeito à alimentação, sendo de suma importância a atuação deste no controle do uso de aditivos, pois contribuirá para que o consumidor tenha uma melhor compra através da educação nutricional, conseqüentemente, ajudando-o a adquirir um produto com qualidade em todos os aspectos e tendo mais conhecimento de outros ingredientes que compõem o alimento (HONORATO; NASCIMENTO, 2011).

Conclusão: Concluiu-se que são necessários mais estudos para comprovar de fato, a real segurança dessa substância, e que o profissional nutricionista é de fundamental importância para orientar quanto a ingestão adequada, através de esclarecimento sobre rótulos de alimentos, o consumo indicado para cada paciente individualmente, e os cuidados e a educação nutricional para evitar o consumo abusivo.

Referências

BRASIL, Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 540, de 27 de outubro de 1997. **Aprova o Regulamento Técnico: Aditivos Alimentares - Definições, Classificação e Emprego.** Diário Oficial da União. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d1b6da0047457b4d880fdc3fbc4c6735/portaria_540_1997.pdf?mod=ajperes> Acesso em: 13.out.2015

FOOD INGREDIENTS BRASIL. Guia de Fornecedores 2013 - Dossiê Edulcorantes. **Food ingredientes Brasil**, v. 24, n. 24, p. 1-124, 2013.

HONORATO, C. T.; NASCIMENTO, O. K. Conhecimento do consumidor em relação aos aditivos utilizados na produção e conservação de alimentos. **Nutrição Brasil**, v. 10, n. 1, p. 42-48, 2011.

OKU, T.; NODA, K. Erythritol balance study and estimation of metabolizable energy of erythritol. In: Proceedings of the International Symposium on Caloric Evaluation of Carbohydrates. **Research Foundation for Sugar Metabolism**, Tokio, p.65-75, 1990.

SHIBAO, J. et al. **Edulcorantes em alimentos:** aspectos químicos, tecnológicos e toxicológicos. São Paulo: Phorte, 2009.

NECESSIDADES NUTRICIONAIS NA TERCEIRA IDADE

Mayara Bruno de O. Reis¹; Maira Sacramento²; Érica Montezani³ Natália da S. Bomfim⁴;

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Esefap/Uniesp – mayarabruno_reis@hotmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Esefap/Uniesp – mairasacramento@hotmail.com

³Professora do curso de Nutrição – Faculdades Esefap/Uniesp – ericamontezani@gmail.com

⁴Professora do curso de Nutrição – Faculdades Esefap/Uniesp – natalia.nutricionista@live.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Envelhecimento, Necessidades nutricionais, Alimentação do idoso.

Introdução: O envelhecimento refere-se ao período da vida que acontecem modificações na funcionalidade dos órgãos como alterações no aparelho digestivo, percepção sensorial, capacidade de mastigação e deglutição, fluxo salivar da mucosa oral, função do estômago, intestino, pâncreas, diminuição da sensibilidade à sede, e consequente aparecimento de doenças. Estas alterações contribuem para um declínio e dificuldade de alimentação adequada e suprimento das necessidades nutricionais dos idosos (NAJAS; PEREIRA, 2002).

Objetivos: verificar as necessidades nutricionais na terceira idade; evidenciar os aspectos envolvidos no processo do envelhecimento, destacar os fatores que influenciam a alimentação do idoso e verificar a atuação do profissional nutricionista neste ciclo da vida.

Relevância do Estudo: Evidências científicas apontam que os lugares que os idosos residem, o bem estar social e o modo como são cuidados, interferem significativamente nos hábitos alimentares, estilo de vida e comunicação. Assim, é de fundamental importância o conhecimento sobre todos os aspectos que influenciam as carências nutricionais no envelhecimento e como o profissional nutricionista pode intervir.

Materiais e métodos: O presente trabalho foi baseado em revisão de literatura, desenvolvido através de pesquisa exploratória em livros do catálogo referencial das Faculdades ESEFAP/UNIESP e artigos científicos, selecionados através dos sites de busca: Scielo, Bireme, Biblioteca Virtual da Saúde, Pubmed, e Periódicos Capes.

Resultados e discussões: A alimentação saudável ao longo da vida resulta no estado nutricional adequado na terceira idade, pois consequentemente a partir da alimentação podem-se prevenir as doenças que mais acometem idosos como a hipertensão, diabetes e degenerativas no geral (MENEZES et al., 2010). O processo do envelhecimento fisiológico varia entre indivíduos, podendo ser rápido ou lento, influenciado pelo estilo de vida, condições socioeconômicas e de doenças crônicas (NAJAS; PEREIRA, 2002; FECHINE; TROMPIERI, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou recomendações alimentares para pessoas com mais de 60 anos, tendo por objetivo evitar as carências nutricionais e doenças relacionadas à má alimentação. Entre as principais recomendações estão: ingestão de alimentos ricos em fibras com baixa concentração de açúcar e sal; fracionamento das refeições; alta ingestão de água, pois nesta fase da vida perde-se muito líquido corporal e das células; reposição de cálcio e vitaminas D3, B12, presentes em produtos lácteos e carnes magras no geral (SOUSA; GUARIENTO, 2009). A alimentação do idoso tem relação direta com a saúde, mudanças físicas psicológicas, sociais e culturais, implicando diretamente no acesso a escolhas e na forma de consumo, no qual, a renda contribui para as complicações nutricionais, pois o idoso muitas vezes não consegue adquirir os alimentos importantes para sua alimentação, e a limitação financeira dificulta a

alimentação saudável e a aquisição de suplementos quando necessário (FAZZIO, 2012). O idoso possui diversas preocupações em relação à família, trabalho ou a falta dele, há também a falta de integração social como o isolamento social, solidão, falta de companhia e atenção por parte dos familiares e amigos, onde todos estes fatores influenciam na alimentação do idoso e em seu estado nutricional, reduzindo os cuidados com a quantidade e qualidade dos alimentos a serem ingeridos. Outros fatores como luto pela perda de alguém muito próximo acentuam a falta de apetite e a depressão (PFRIMER; FERRIOLLI, 2008). Sendo assim, o profissional nutricionista é habilitado para planejar e organizar a alimentação adequada para cada indivíduo visando o equilíbrio e harmonia da alimentação, a fim de garantir a qualidade de vida dos indivíduos e a segurança alimentar dos grupos populacionais, no qual, sua participação na elaboração da alimentação do idoso e avaliação clínica são de extrema importância, para tratamento e prevenção de doenças através do alimento (SILVA et al., 2009).

Conclusão: Concluiu-se que o envelhecimento traz além de limitações físicas e doenças, redução na absorção de nutrientes e consequentemente deficiência dos mesmos, onde o profissional nutricionista é essencial para contribuir com a qualidade de vida do idoso.

Referências

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista**, v. 1, n. 1, p. 76-88, jan./jun., 2012.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acometem o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, Ceará, v. 1, n. 7, p. 106-194, jan./mar., 2012.

MENEZES, M. F. G. et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010.

NAJAS, M.; PERERA, F. A. I. Nutrição. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 838-845

PFRIMER, K.; FERRIOLLI, E. Fatores que interferem no estado nutricional do idosos. In: VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. Cap. 47, p. 458-461.

SILVA, D. A. et al. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 358-364, 2009.

SOUSA, V. M. C.; GUARIENTO, M. E. Avaliação do idoso desnutrido. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, n. 1, p. 46-49, 2009.

GASTRONOMIA HOSPITALAR COMO UM DIFERENCIAL NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Caroline Anholetto¹; Amanda Venturini²; Natália Juliana Angélico³; Lucélia Campos Ap. Martins⁴.

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – carol.anholetto@hotmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amanda.venturinii@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB nahangelico@gmail.com.

⁴Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - luceliacampos@uol.com.br;

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: Gastronomia hospitalar, Alimentação, Dieta, Recuperação.

Introdução: Atualmente, a satisfação de pacientes é considerada de extrema importância para manutenção da qualidade do hospital, e também para boa recuperação do indivíduo (SILVA *et al*, 2013). A alimentação hospitalar é reconhecida por ter uma relação direta com a melhoria do tratamento dos pacientes, em conjunto com outros cuidados de saúde (SOUZA *et al*, 2013). A gastronomia é definida como: tudo que se relaciona com o prazer de comer e com as técnicas para o preparo de uma refeição de qualidade, onde devem-se tomar cuidados, desde a seleção, aquisição e conservação da matéria-prima, até seu preparo e agregação de ingredientes e especiarias que podem tornar a refeição mais atrativa tanto a visão quanto ao paladar (MESSIAS *et al*, 2011). As refeições hospitalares podem estar ligadas, além de aspectos nutricionais e higiênico-sanitárias, mas também ligadas ao conforto e acolhimento, valorizando os aspectos de convívio e culturais (SOUZA, 2013). Quando o paciente tem um atendimento individualizado, eles têm uma recuperação mais rápida, fazendo assim com que o tempo de internação seja menor (SILVA *et al*, 2013).

Objetivos: Estudar a associação da gastronomia hospitalar com a recuperação do paciente hospitalizado.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados artigos do banco de dados da Scielo e Hospital Albert Einstein, buscando identificar e estudar como é a gastronomia hospitalar e qual sua importância na recuperação dos pacientes. Foram utilizados artigos que datam de 2006 a 2013.

Resultados e discussões: A dieta hospitalar é de extrema importância para a recuperação do paciente, por isso deve ser considerado em seu planejamento: os aspectos nutricionais, com atenção especial às necessidades individuais; os atributos psicossensoriais que envolvem as sensações que o alimento provoca; e as simbólicas, considerando que as pessoas estão inseridas em uma cultura, juntamente com sua história e costumes (LAGES; RIBEIRO; SOARES, 2013). A percepção negativa que os pacientes têm em relação as refeições hospitalares, podem ser melhoradas na forma de apresentação da refeição, na variedade dos produtos e no local físico. (GARCIA *et al*, 2012). O paciente internado nunca espera comer bem no hospital, porém faz parte dos cuidados algumas proibições para o doente. A dieta hospitalar é representada por usuários como: leve, fraca e comida de doente (GARCIA, 2006). Observou-se que a ausência de temperos nas refeições, além da temperatura fria, da falta de molho e da ausência de variedade nos cardápios foram fatores que os pacientes revelaram como negativos em relação à alimentação hospitalar (MESSIAS *et al*, 2011). A monotonia no cardápio é referida como um problema dos profissionais nutricionistas. Esses profissionais relatam que com a limitação de recursos financeiros, que

ocorrem principalmente em hospitais públicos, é um dos principais fatores que dificultam a melhoria da refeição oferecida. (GARCIA, 2006). Os hospitais que aliam técnicas dietéticas básicas nas dietas hospitalares com atrativos proporcionados pela gastronomia, caracterizado gastronomia hospitalar, cuja proposta principal é oferecer uma dieta equilibrada sem esquecer-se do prazer e satisfação que o ato de comer pode oferecer, tem ganhado espaço e conquistado clientes, que, uma vez satisfeitos, indicam os serviços a outras pessoas (SILVA *et al*, 2013). É importante incentivar os funcionários a aderirem às novas técnicas de preparo e incorporá-las no cotidiano (LAGES; RIBEIRO; SOARES, 2013). A construção de novos valores para dieta hospitalar deve ser fruto de novas ideias e métodos que mude a relação com o doente e com os aspectos sociais da hospitalização (GARCIA, 2006). Hoje, muitos fatores podem influenciar a ingestão alimentar dos pacientes, o tipo e gravidade da doença, o ambiente hospitalar e também a consistência da alimentação oferecida (LAGES; RIBEIRO; SOARES, 2013). A dieta hospitalar precisa ser conceitualmente reformulada e valorizada, para que os profissionais envolvidos a entendam pelo amplo caráter de seu benefício (GARCIA, 2006).

Conclusão: Concluí-se que a mudança na gastronomia hospitalar é necessária, pois a dieta e a atenção nutricional aos pacientes são uma parte muito importante no tratamento, visando sempre uma recuperação mais rápida com menos tempo de internação. A implementação da gastronomia no ambiente hospitalar através da inovação das dietas e da elaboração de pratos que sejam mais atrativos é um dos fatores que podem melhorar a ingestão alimentar dos pacientes.

Referências:

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, v.19, n.2, p.129-144, mar-abr. 2006.

GARCIA, R. W. D. *et al*. Alimentação hospitalar: proposições para qualificação do serviço de alimentação e nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.2, p.473-480. 2012.

LAGES, P. C.; RIBEIRO, R. de C.; SOARES, L. S. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. **Alimentos e Nutrição = Brazilian Journal of Food Nutrition**. v. 24, n.1, p. 1-7, jan-mar. 2013.

MESSIAS, G. M. *et al*. Benefícios da gastronomia hospitalar na alimentação do paciente idoso. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v.12, n.12, p. 23-31. 2011.

SILVA, S. M. da. *et al*. Gastronomia hospitalar: um novo recurso para melhorar a aceitação de dietas. **ConScientiae Saúde**, v.12, n.1, p.17-27. 2013.

SOUZA, A. A. de. *et al*. Alimentação hospitalar: elementos para a construção de iniciativas humanizadoras. Demetra: **Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 149-162. 2013.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO

Letícia Tonini¹; Natália da Silva Bomfim²

¹Aluna de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – leticiaa_tonini@hotmail.com

²Professora do curso de Nutrição – Faculdades ESEFAP/UNIESP – natalia.nutricionista@live.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Gestação, Alimentação, Intercorrências na gestação, Desenvolvimento fetal.

Introdução: A gestação é um momento em que diversas alterações fisiológicas, metabólicas e nutricionais ocorrem no organismo materno, para que se possa conceder condições propícias ao feto em todas as fases de crescimento e desenvolvimento intra-uterino, preparando-se também para o parto, pós-parto e lactação. Durante esse processo, diversos fatores podem interferir na evolução gestacional, desde deficiências nutricionais, a hábitos inadequados causando prejuízos e danos irreversíveis para saúde da mãe e do bebê (VITOLLO, 2008).

Objetivos: Ressaltar informações sobre o acompanhamento nutricional durante a gestação; detectar complicações que ocorrem no período gestacional e verificar a influência do estado nutricional na saúde materna, do recém-nascido e nas condições do parto.

Relevância do Estudo: O estado nutricional da mãe pré-concepção é um dos fatores de maior importância para o resultado de uma gravidez sem transtornos. Sabe-se que o bebê e a gestante disputam pelos nutrientes e calorias, por esse motivo, é importante que as mães saibam e tenham uma alimentação balanceada para suprir suas necessidades e as do bebê. Assim, o acompanhamento nutricional se faz necessário desde as primeiras semanas gestacionais, pois possibilita a identificação de gestantes com desvio ponderal; detecta-se o ganho de peso, se é menor ou excessivo para idade gestacional; fornece ao profissional nutricionista subsídios para intervenção adequada.

Materiais e métodos: Os métodos para a realização deste trabalho consistiram em pesquisa exploratória, no qual, foram utilizados livros e artigos científicos. Os livros foram selecionados a partir do catálogo referencial das Faculdades ESEFAP/UNIESP. Os artigos foram obtidos das bases de dados Scielo, Bireme, Biblioteca Virtual da Saúde, Pubmed, e Periodicos Capes, em língua portuguesa.

Resultados e discussões: Existem diversos fatores e hábitos que prejudicam a gestante e afetam de forma expressiva o meio intrauterino, como o hábito de fumar, uso de álcool, drogas ilícitas, ingestão irregular de cafeína, idade superior a 35 anos, adolescência e uso de edulcorantes artificiais em excesso, podendo causar diversos danos à saúde do bebê, ocasionando complicações irreversíveis que a criança terá que lidar ao longo de sua vida (BRASIL, 2010). O corpo da mulher durante o período gestacional passa por diversas modificações, assim, a demanda por nutrientes aumenta para garantir o desenvolvimento de todos os órgãos maternos como placenta, tecidos maternos, membranas, líquido amniótico e a formação esperada do conceito, sem complicações como má-formação e retardo no desenvolvimento e crescimento fetal (YAZLLE, 1998). Segundo Martins e Benicio (2011) a alimentação inadequada durante a gestação, como o aumento do consumo de alimentos altamente calóricos, e dieta pobre em fibras, micronutrientes e água, além de causar o ganho excessivo de peso, pode gerar complicações para saúde do bebê e estender o ganho

de peso materno até depois da gestação, causando malefícios também para a saúde da mãe. Após o 7º dia de fecundação, o organismo materno começa a nutrir o feto para que ocorra o desenvolvimento fetal e placentário, devido a isso, a alimentação adequada, rica em vitaminas e sais minerais é de suma importância para suprir todas as necessidades que a mãe e o bebê necessitam, tornando assim o acompanhamento nutricional indispensável (FAZIO, 2010). Para finalizar, Mello e Marchiori (2001) discorrem que a assistência nutricional no pré-natal tem como objetivo orientar e encaminhar a gestante a hábitos alimentares saudáveis, estabelecendo parâmetros nutricionais adequados para saúde da mãe e do bebê conciliando sempre suas particularidades econômicas, sociais e culturais.

Conclusão: Concluiu-se que o profissional nutricionista por meio do acompanhamento, da avaliação nutricional, da programação para ganho de peso e da prescrição dietética é de fundamental importância, pois sua intervenção contribui para condições adequadas anteriormente, durante e após o parto.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestante de alto risco: Manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FAZIO, E. S. **Perfil nutricional de gestantes que receberam orientação dietética: avaliação do ganho ponderal materno total, tipo de parto e resultados perinatais.** São Paulo, 2010. p. 1-122. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

MARTINS, A. P. B.; BENICIO, M. H. D. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 870-877, 2011.

MELLO, S. S.; MARCHIORI, M. R. T. Atuação do nutricionista nas ações do pré-natal: Prática de Saúde a serviço da vida. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciên. Biol. e da Saúde.** Santa Maria, v. 2, n.1, p.1-15, 2001.

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

YAZLLE, M. E. H. D Nutrição na gestação e lactação. *In*: OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S. **Ciências nutricionais.** São Paulo: Sarvier, 1998. Cap. 15, p. 253-263.

GLÚTEN: O QUE É E COMO AFETA INDIVÍDUOS SENSÍVEIS OU INTOLERANTES A SUBSTÂNCIA

¹Lucas C. do Nascimento; ²Marcela R. Bernardino; ³Maricelma M. de S. A. Bessão; ⁴Débora T. Souza

¹Alunos de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lucas.nasc@live.com;

²Alunos de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - marcela.bernard_94@hotmail.com;

³Alunos de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - maricelmamaciel@bol.com.br;

⁴Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB nutrição@fibbauru.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chaves: glúten; sensibilidade; intolerância e dietoterapia

Introdução: Andreoli et al (2013) expõem que o glúten esta presente no trigo, centeio, cevada, malte, aveia e derivados. Ressaltam ainda que a dieta isenta de glúten geralmente deve ser utilizada por pacientes celíacos para satisfazer suas necessidades nutricionais, visando uma nutrição adequada por atender as necessidades de energia, de macronutrientes, de minerais e de oligoelementos. Araújo et al (2010) complementam dizendo que o glúten é uma substância elástica, aderente, insolúvel em água, tendo a função estrutural das massas alimentícias, é considerado uma proteína complexa do trigo (presente em 85% na farinha de trigo) contem proteínas como gliadina e glutenina que são tóxicas aos pacientes intolerantes. Sapon et al (2012) apresentam as diferenças entre alergia ao glúten, sensibilidade ao glúten e a doença celíaca, que embora os sintomas gastrintestinais sejam parecidos, o quadro clínico é diferente.

Objetivos: apresentar o que é o glúten, mostrando suas manifestações clínicas e informações necessárias para preconizar uma dieta alimentar e nutricional saudável para indivíduos intolerantes ou sensíveis a esta substância.

Metodologia: O trabalho foi realizado através de consultadas em bases de dados Scielo e Google Acadêmico, buscando revistas e artigos científicos. Foram considerados apenas estudos feitos com seres humanos, datando de 2010 a 2014.

Discussão: A alergia ao trigo é a ligação cruzada de imunoglobulina E (Ig) por sequências de repetição em péptidos de glúten que desencadeia a liberação de produtos químicos mediadores, tais como a histamina, a partir de basófilos e mastócitos. Já a doença celíaca é uma doença autoimune, com presença de anticorpos específicos sorológicos, enquanto que na sensibilidade ao glúten os pacientes são incapazes de tolerar o glúten e desenvolvem uma reação adversa ao ingeri-lo que, pode provocar danos no intestino delgado. Apesar dos sintomas gastrintestinais na sensibilidade ao glúten serem parecidos aos associados com doença celíaca (DC), o quadro clínico não é acompanhado pela concordância de autoanticorpos tTG relacionados com a celíaca (SAPONE et al, 2012). Paula, Crucinsky e Benati (2014) concordam com os autores anteriores descrevendo que a DC é uma condição autoimune presente em indivíduos geneticamente predispostos, no qual, produzem anticorpos, desencadeado pela presença do glúten, esses anticorpos geram um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando à atrofia das vilosidades intestinais, e uma variedade de manifestações clínicas relacionadas à destruição, inflamação da mucosa duodenal, má absorção de nutrientes, água, medicamentos, vitamina e minerais, afetando também a pele, sistema nervoso, sistema reprodutivo, ossos e sistema endócrino. A DC geralmente se manifesta na infância, ou pode surgir em qualquer idade, inclusive na fase adulta, os portadores de DC não podem ingerir alimentos como: pães,

bolos, bolachas, macarrão, coxinhas, quibes, pizzas, cervejas, quando estes alimentos possuírem o glúten em sua composição ou no processo de fabricação (BURITY et al, 2010). Araújo et al (2010) mencionam em seu trabalho que a DC pode se apresentar na forma *clássica*, que ocorre nos primeiros anos de vida com sintomas de diarreia ou constipação crônica, anorexia, vômitos, emagrecimento, irritabilidade, inapetência, dor, distensão abdominal e alteração do estado nutricional, além de ter como complicação a anemia ferropriva; já a forma *não clássica* é caracterizada pela ausência de sintomas digestivos, ou quando presentes, são insignificativos, podendo apresentar baixa estatura, anemia ferropriva refratária à ferroterapia oral, artrite, constipação intestinal, osteoporose e esterilidade; enquanto que a *forma latente* é identificada através de biopsia jejunal normal, consumindo glúten; diferencia-se das outras formas uma vez que, os pacientes podem apresentar atrofia subtotal dessas vilosidades intestinais na presença do glúten, porém o quadro é revertido à normalidade com a retirada do glúten da dieta. No Brasil surgiu as Associações de Celíacos que tem com o objetivo minimizar as dificuldades da adesão ao tratamento, já que o único tratamento seria a total exclusão do glúten da dieta. E também existe a Associação de Celíacos do Brasil (ACELBRA) que oferecerem cursos de curta duração e simpósios sobre a DC (ANDREOLI et al, 2013).

Conclusão: Concluí-se com os estudos levantados, que existem sérios problemas com o consumo de glúten em pessoas sensíveis ou intolerantes a ele. O fato que mais chama a atenção, é que ele esta presente em diversos alimentos cotidianos da população, o que torna a restrição alimentar destes pacientes muito complexa, por isso, os celíacos necessitam de atenção na alimentação e em suas preparações, já que a exclusão dos alimentos que possuem glúten é o único tratamento efetivo.

Referências –

ANDREOLI, Cristiana Santos; CORTEZ, Ana Paula Bidutte; SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista de. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com doença celíaca com e sem transgressão alimentar. **Rev. Nutr.** [online], v. 26, n. 3, p. 301-311, 2013

ARAUJO, Halina Mayer Chaves; ARAUJO, Wilma Maria Coelho; BOTEELHO, Raquel Braz Assunção; ZANDONADI, Renata Puppín. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Rev. Nutr.** [online]. v. 23, n. 3, p. 467-474, 2010.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F.; RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. de F. **Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204 p.

PAULA, F. A.; CRUCINSKY, J.; BENATI, R. Fragilidades da atenção à saúde de pessoas celíacas no Sistema Único de Saúde (SUS): a perspectiva do usuário. **Demetra**, v. 9 (Supl.1), p. 311-328, 2014.

SAPONE, A. et al. **Espectro das desordens relacionadas ao glúten: um consenso sobre nova nomenclatura e classificação**. 2012. Disponível em: http://www.fenacelbra.com.br/ancelbra_mq/arquivos/Espectro_de_transtornos_relacionados_ao_gluten.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

ALIMENTOS FUNCIONAIS NO IDOSO

Eliane Gavino de Oliveira¹; Juliethe Mardones Falcão²; Lucélia Aparecido Campos Martins³

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB elianegavino@yahoo.com.br ;

²Alunade Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB julietthemardones@hotmail.com ;

³Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Alimentos funcionais para idosos; Alimentação no idoso.

Introdução: É indiscutível o fato de que, em termos de exigências nutricionais as pessoas idosas constituem uma população de riscos, considerando as particularidades de seus hábitos alimentares na maioria das vezes inadequada, contribuindo para doenças nos idosos relacionadas ao déficit do estado nutricional e alterações das funções fisiológicas, absorptivas e de utilização dos nutrientes (FERREIRA; GUEDES; COELHO, 2013). Pode definir-se como alimento funcional aquele que apresenta efeitos fisiológicos benéficos à saúde do homem, tanto para prevenir quanto para tratar doenças (MACHADO; SANTIAGO; 2001). Os idosos apresentam alto risco de deficiências nutricionais. Em termos de carências em micronutrientes, os idosos apresentam alto risco de deficiências em vitaminas C, D e B12, ácido fólico, cálcio, ferro e zinco. A falta de macronutrientes, carboidratos, proteínas e gorduras, ocasiona perda de peso progressiva, cada vez mais comum, em uma idade mais avançada. Os efeitos prejudiciais da desnutrição física relacionada à idade são variados e incluem a redução da função do sistema imunitário, perda da aptidão física e da força, redução da capacidade cognitiva e afinamento dos ossos, a diminuição da densidade óssea, atrofia do músculo cardíaco e perda de mobilidade (HASLER, 2000). Nesses casos, a baixa ingestão de proteína é uma grande preocupação. Mesmo que a dieta dos idosos seja razoavelmente saudável e suficiente em calorias, a eficiência do aparelho digestivo diminui com a idade, o que significa que não são mais capazes de absorver ótimos níveis de nutrientes (HASLER, 2000).

Objetivos: Os alimentos funcionais no idoso tem aspecto relevante, objetivando melhorias no consumo alimentar diário da população idosa. Esses alimentos possuem impactos relevantes sobre a qualidade de vida para faixa etária acima dos 65 anos que apresenta maior crescimento demográfico. Sendo necessário consumo de alimentos funcionais especificamente para as suas necessidades.

Relevância do Estudo: A mortalidade da população idosa, devido a acidentes cardiovasculares, câncer, acidente vascular encefálico, aterosclerose, doenças hepáticas, pode ser minimizada através de compostos bioativos e substâncias presentes em determinados alimentos funcionais (Brown et al, 1999).

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica, através de consulta nas principais bases de dados em saúde LILACS, SCIELO e BIREME nos idiomas português, inglês e espanhol.

Resultados e discussões: A sociedade moderna mostra-se cada vez mais complexa, com intensas modificações nos padrões de morbimortalidade e com inúmeros fatores que estão afetando a qualidade de vida. Nesse âmbito, há forte preocupação na manutenção e prevenção da saúde dos idosos, no que diz respeito à alimentação adequada e qualidade de vida, buscando cada vez mais informações a respeito de substâncias e alimentos que podem melhorar a saúde do idoso (KROUS; WALKER, 2004). Os alimentos funcionais são alimentos que provêm da oportunidade de combinar produtos comestíveis de alta

flexibilidade com moléculas biologicamente ativas, como estratégia para consistentemente corrigir distúrbios metabólicos, resultando em redução dos riscos de doenças e manutenção da saúde (FDA, 1997). Os alimentos mais estudados na geriatria são: aveia (fibra alimentar), tomate (betacaroteno), soja (isoflavonas), linhaça, peixe (ácido linoléico) e amêndoas (selênio). O consumo diário de 15 mg de licopeno aumentou significativamente a proteção às lipoproteínas do estresse oxidativo. O consumo diário de 35 g de peixe pode reduzir o risco de morte por infarto no miocárdio. Outros alimentos funcionais importantes e que necessitam de ser consumidos diariamente são as frutas, hortaliças, legumes e grãos, que, de modo geral, propiciam ao organismo um elevado aporte de vitaminas, minerais, fitoquímicos antioxidantes, anticarcinogênicos e fibras essenciais para o bom funcionamento do organismo e para a manutenção da saúde (SGARBIERI; PACHECO, 1999). Embora já existam fortes evidências da eficácia do uso da terapia antioxidante tanto no tratamento quanto na recuperação de funções debilitadas, a utilização de antioxidantes através da promoção de uma dieta saudável e de hábitos também é preconizada por diversos especialistas. Isto porque a prevenção primária, ao evitar a doença, pode diminuir os custos hospitalares e com medicamentos, além de diminuir o sofrimento provocado pela doença/disfunção e diminuir a mortalidade, melhorando sensivelmente a qualidade de vida da população (FERRARI; TORRES, 2002).

Conclusão: É conveniente que o idoso tenha uma alimentação rica e variada, tanto do ponto de vista energético como da composição dos alimentos, para evitar desequilíbrios nutricionais que possam influenciar de maneira direta na carência de vitaminas e minerais de deficiências energéticas ou proteicas.

Referências

BROWN, L.; ROSNER, B.; WILLET, W. W. et al. Cholesterol-lowering effects of dietary fiber: a meta-analysis. **Am J Clin Nutr**, v. 69, n. 1, p. 30-42, 1999.

FERRARI, C. K. B; ELIZABETH, A. F. S. Educação alimentar- Alimentos funcionais: quando a boa nutrição melhora a nossa saúde. **Revista em foco –Revista portuguesa de saúde pública**, v.20, n.2 , 2002.

FERREIRA, F. M. M.; GUEDES, G.; COELHO, R. D. **Alimentos funcionais: uma alternativa para a terceira idade** - Campina Grande –PB Brasil 2013. p.1-4.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. FDA final rule: Health Claims; Soluble Fiber From Whole Oats and Risk of Coronary Heart Disease. **Fed Regist**, v. 62, n. 33, p.15343-4, 1997.

HASLER, C.M. Functional foods: benefits, concerns and challenges: a position paper from the american council on science and health. **J Nutr**, v. 132, n. 12, p. 3772-81, 2000.

KROUS, R.; WALKER, R. Safety issues of botanicals and botanical preparations in functional foods. **Toxicology**, v. 198, n. 1-3, p. 213-20, 2004.

MACHADO, F. M. S.; SANTIAGO, V. R. Os benefícios do consumo de alimentos funcionais. In TORRES, E. A. F. S., e MACHADO, F. M. S., ed. lit. — **Alimentos em questão: uma abordagem técnica para as dúvidas mais comuns**. São Paulo: Ed. Ponto Crítico, 2001, p. 35-43.

SGARBIERI, V.C.; PACHECO, M.T.B. Revisão : Alimentos funcionais fisiológicos. **Brazilian Journal of Food Technology**, v.2, p.7-19, 1999.

IMPORTÂNCIA DO CONSUMO DE MICRONUTRIENTES NA POPULAÇÃO IDOSA

Juliethe Mardones Falcão¹; Thainara da Silva de Oliveira²; Viviane Corradini Campos³;
Eliane Gavino⁴, Lucelia Aparecido Campos Martins⁵

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – juliethemardones@hotmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – thaiinara.s2@hotmail.com ;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vivicorradini@hotmail.com ;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB elianegavino@yahoo.com.br ;

⁵Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Micronutrientes, Idoso, Envelhecimento, Nutrição.

Introdução: Para Fisberg et al. (2013) a população idosa apresenta alta taxa de desnutrição e deficiência nutricionais, ocasionada muitas vezes por problemas fisiológicos que afetam a absorção e metabolismo. De acordo com Tinker (2002) estima-se que no ano de 2050 a população será composta por 22% de idosos. Segundo Fisberg et al (2013) ações de vigilância alimentar e nutricional são essenciais a fim de se prevenir possíveis distúrbios nutricionais e doenças relacionadas. A identificação dos distúrbios nutricionais possibilita a intervenção na saúde da terceira idade. A avaliação nutricional é um bom indicador para auxiliar na identificação e informação acerca de um padrão de saúde de qualidade (CHAGAS, 2013).

Objetivos: Apresentar a importância dos micronutrientes na alimentação dos idosos, assim como as causas da inadequação no consumo por parte desta população.

Relevância do Estudo: Tendo em vista o aumento da expectativa de vida da população e que o consumo de vitaminas e minerais em idosos apresenta-se abaixo do recomendado torna-se importante conhecer o papel dos micronutrientes na referida faixa etária.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados BIREME, BVS, LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED, REVISTA DE SAUDE PUBLICA USP com as palavras-chave: Micronutrientes, Idoso, Envelhecimento, Nutrição.

Resultados e discussões: Conforme diz Novaes et al (2005) os fatores socioeconômicos, isolamento social, idade fisiológica e diversidade cultural são alguns dos fatores que podem afetar a alimentação dos idosos. O envelhecimento pode acarretar a desnutrição e como consequência a deficiência de micronutrientes. Por possuírem diversas funções e serem essenciais para o bom funcionamento do organismo deve-se dar muita importância aos micronutrientes. O estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e inflamação crônica caracterizam o envelhecimento (LEITE, et al., 2012). Alguns micronutrientes possuem ação antioxidante, como é o caso da vitamina C, vitamina E, vitamina A e zinco. Segundo Rosa et al (2014), a vitamina A está relacionada com a redução do estresse oxidativo e doenças crônico-degenerativas. Segundo Novaes et al (2005) o zinco é essencial para os processos fisiológicos e reatividade imune que são envolvidas as atividades de enzimas, peptídeos, fatores de transdução de sinal e de citocina para serem realizadas no organismo. Ainda em Novaes et al (2005) os micronutrientes são essenciais para o mecanismo de ação antioxidante do metabolismo celular, devido ao fato de que acabam modulando resposta no organismo. Silva et al (2012) esclarece que os micronutrientes estão envolvidos no processo de formação de novos tecidos, na redução do estresse oxidativo e na melhora da

cicatrização. Sendo assim uma terapia nutricional adequada pode ajudar na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Conclusão: Muitos são os fatores que podem interferir na alimentação dos idosos. A adequação no consumo dos micronutrientes é um fator importante na promoção da saúde nesta população. Portanto o monitoramento nutricional do idoso deve ser priorizado, visando prevenir ou identificar precocemente possíveis deficiências nutricionais e revertê-las com aporte adequado de micronutrientes, com o intuito de minimizar os possíveis efeitos deletérios da senescência.

Referências

CHAGAS, R. L. **Estado nutricional e consumo alimentar de idosos assistidos na estratégia saúde da família.** 2013. p.12-64. Trabalho de Conclusão de Mestrado - Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina.

FERREIRA, R. M. C.; CHORFI, K. B.; PIAGENTINI, T. **Desnutrição energético-protéica e o sistema imune.** 2010. 669p.

FISBERG, R. M. et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saud. Públ.**, v. 47, n. suppl. 1, p. 222-230, 2013.

LEITE, L. E.; RESENDE, T. L.; NOGUEIRA, G. M. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**,v. 5, p.365-80, 2012.

NOVAES, M. R. C. G. et al. Suplementação de micronutrientes na senescência: implicações nos mecanismos imunológicos. **Rev. Nutr.** [online], v. 18, n. 3, p. 367-376,2005.

ROSA, M.; CANTARELLI, L.; COLPO, E. Consumo de alimentos com propriedades antioxidantes por idosos institucionalizados. **Sci. med**, v. 24, n. 2, 2014.

SILVA, A. C. S.; ALVES, C. S.; SILVA ANDRADE, J. E. **A importância da alimentação no processo de cicatrização de feridas.** Tecnologia, Saúde e Meio Ambiente à Serviço da Vida, p. 88.

TINKER, A. The social implications of an aging population. **Mech Aging Dev**, v. 123, n. 7, p. 729-35, 2002.

A OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Kaedra Gomes Dantas¹; Andressa Leticia Caversan Pereira²; Isabela da Silva de Oliveira³; Victoria Vieira de Brito⁴; Lucélia Campos Aparecido Martins⁵.

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - andressacaversan@hotmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - isabelasioliveira@hotmail.com ;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - kaedrag@gmail.com ;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - vibrito_14@hotmail.com ;

⁵Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - luceliacampos@uol.com.br ;

Palavras-chave: Obesidade, adolescentes, distúrbio alimentar, prevenção.

Introdução: A adolescência é um período no qual ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais de maneira rápida, influenciando em seu crescimento e desenvolvimento. O índice de gasto energético é menor que as calorias ingeridas ao dia, influenciando assim na saúde e trazendo como consequência a obesidade. Para que se tenha um estilo saudável é necessário que tenha um hábito alimentar adequado, além da prática de exercícios físicos diários, beneficiando para o resto de sua vida adulta. Nessa fase acontece um aumento médio de peso, de 16g/dia para o sexo feminino e 19g/dia para o sexo masculino e ocorre também à construção completa mineral esquelética, porém a obesidade pode causar problemas mais tarde na saúde. Portanto, a adolescência é um período essencial para prevenção e intervenção precoce. (JACOBSON et al, 1998).

Objetivos: Investigar a obesidade na adolescência e os fatores que podem influenciá-la.

Relevância do Estudo: A obesidade é importante por ser um grande fator determinante de morbidade para de doenças crônicas. Atualmente no Brasil, a população passa da desnutrição para o excesso de peso, por influência da mídia e de grupos sociais. Deste modo a alimentação passa a ser constituída por alimentos do tipo *fast food*, com alto valor calórico, por isso os profissionais da área de saúde devem dar merecida atenção a esse estado nutricional, pois segundo pesquisas, nos próximos 20 anos, nosso país poderá estar como os EUA, onde a obesidade é um dos maiores problemas.

Materiais e métodos: Foi realizada uma busca utilizando artigos da internet, revistas e sites sobre obesidade datados de 2006 a 2015.

Resultados e discussões: O período da adolescência compreende a faixa etária entre os 10 a 20 anos, sendo o momento em que acontecem várias mudanças corporais, bem como psicossociais, gerando o aumento de suas necessidades nutricionais (EISENSTEIN, et al., 2000). Segundo artigo publicado na revista de Saúde Publica (FONSECA, et al., 1998) os meninos apresentam 23,9% de prevalência de obesidade, enquanto as meninas apresentam 7,2%. Um dos fatores que influenciam esse estado nutricional nos meninos é a idade, horas de televisão e vídeo game, hereditariedade genética e omissão de desjejum, já nas meninas o que influencia é a omissão de desjejum, obesidade familiar, uso de dietas restritivas e o desejo de atingir padrões de beleza. Outros fatores determinantes para esse crescente aumento de sobrepeso são relacionados aos hábitos alimentares, o consumo de alimentos hipercalóricos com alto teor de açúcar simples e gordura, aliado ao sedentarismo e com o meio em que o adolescente vive (JACOBSON, et al., 1998). Diante das pesquisas apresentadas, percebe-se a importância de medidas no combate à prevenção desses jovens, dando maior atenção à educação, indústria alimentícia, apoio à produção e comercialização de alimentos saudáveis e meio de comunicação, fazendo o controle de propagandas e alimentos não saudáveis (FONSECA, et al., 1998).

Conclusão: Concluimos que para um futuro saudável dos adolescentes é necessário à intervenção precoce, além da compreensão de boas práticas na alimentação, equilibrando a dieta e os exercícios físicos diários.

Referências

JACOBSON, S. M.; EISENSTEIN, E., COELHO, C. S. Aspectos nutricionais na adolescência. **Adolesc. Latinoam.** v. 1 n. 2, 1998.

EISENSTEIN, E.; COELHO, C. S. K.; COELHO, C. S. et al. Nutrição na Adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 76, Supl.3, 2000.

FONSECA, M. V.; SICHIERI, R.; VEIGA, V. G. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 541-9, 1998.

PEREIRA, L. Obesidade na adolescência: A Importância de bons hábitos alimentares. **Adolesc Sa**, v. 3, n. 1, p. 31-32, 2006.

RODRIGUES, M. E.; FABER, C. M. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

O CONSUMO ALIMENTAR DOS IDOSOS.

Andressa L. C. Pereira¹; Isabela da S. de Oliveira²; Kaedra G. Dantas³; Victoria V. de Brito⁴; Débora T. Souza⁵.

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - andressacaversan@hotmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - isabelasiloliveira@hotmail.com ;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - kaedrag@gmail.com ;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - vibrito_14@hotmail.com ;

⁵Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nutricao@fibbauru.br;

Palavras-chave: Idoso, nutrientes, doenças, hábitos alimentares.

Introdução: Todo ser vivo está submetido ao envelhecimento, pois é um processo natural. Este período é marcado pela perda da capacidade funcional, redução progressiva dos tecidos ativos, alterações das funções metabólicas, que não necessariamente causarão a ocorrência de doenças. Vários fatores alteram o consumo alimentar dos idosos, como os socioeconômicos, fisiológicos e os psicossociais (depressão, isolamento social), pobreza, desintegração social, dependência para realizar atividades da vida diária e comprometimento na aprendizagem. Nas alterações fisiológicas podem ocorrer alterações no funcionamento digestivo, redução do metabolismo basal, aumento do peso corporal e diminuição da sensibilidade a sede. O aumento do uso de medicamentos na terceira idade também altera a ingestão, digestão e absorção dos nutrientes (ABREU, *et al.*, 2008).

Objetivos: Investigar os fatores que alteram o consumo alimentar dos idosos.

Relevância do Estudo: atualmente o número de pessoas que estão envelhecendo aumentou mundialmente. Com o envelhecimento, surgem diversas doenças associadas à idade, entre elas, as deficiências nutricionais. Por isso, este trabalho mostrará alguns aspectos sobre o envelhecimento e o comportamento alimentar dos idosos.

Materiais e métodos: este trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura sobre o tema envelhecimento e hábitos alimentares, utilizando bases de dados como SCIELO e BIREME, além de livros sobre o assunto. Todo o material é datado de 2000 a 2013.

Resultados e discussões: Existem projeções para o ano 2025, no qual, a população com idade maior ou igual a 60 anos terá crescido drasticamente, em todo o mundo, estabelecendo a criação ou adaptação de modelos assistenciais integrados para atender às demandas que o envelhecimento populacional requer, pois com o avanço da idade, a nutrição têm papel fundamental na prevalência e gravidade de doenças, pois o paciente idoso, em razão de uma maior exposição ao longo do tempo a traumas diversos, apresenta redução funcional no sistema imunológico, gerando uma diminuição geral na reprodução celular e na renovação normal da substância tecidual (ARANHA *et al.*, 2000). Abreu *et al.* (2008) complementam o que os autores anteriores disseram, fazendo uma citação da Organização Mundial da Saúde, que considera idosa, aquela pessoas que possui sessenta anos ou mais, ressaltam ainda que a deficiência ou excesso de nutrientes está relacionado não apenas com o baixo peso e obesidade, mas também com muitas doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis. A deficiência das vitaminas e minerais é evidente em vários estudos, e está relacionada com o baixo consumo de frutas e hortaliças, principalmente na forma crua. Freitas, Philippi e Ribeiro (2011) mostram em seu estudo que no Brasil, a população idosa no Censo de 2000 estava em torno de 14,5 milhões de pessoas, o dobro do número registrado em 1980. Em números relativos, a participação da população maior de 60 anos no total da população nacional passou de 4,2%, em 1950, para 8,6% em 2000, sendo previsto para 2020 que chegue em torno de 14,2%. Retornando a etiologia do comportamento alimentar do idoso, outro fator que pode influenciar nesse

período são as próteses mal ajustadas, além da perda total dos dentes, no qual, os idosos acabam apresentando dificuldades para mastigar ou engolir, e com isso, acabam evitando alimentos mais consistentes, como vegetais crus, frutas e carnes, o que muitas vezes leva a perda de peso. Ainda, deve-se destacar que a classe socioeconômica também interfere no acesso à vários tipos de alimentos, principalmente os ricos em vitaminas e sais minerais (ABREU, *et al.*, 2008). Os autores ainda ressaltam que a deficiência de ferro está relacionada com a baixa imunidade celular, aumentando a probabilidade de infecções. Enquanto que, a carência de cálcio ao longo da vida pode ocasionar doenças como a osteoporose, principalmente em mulheres após a menopausa (ABREU, *et al.*, 2008). Outro problema nutricional observado é a diminuição do conteúdo protéico corporal, que muitas vezes está relacionada com o próprio envelhecimento, principalmente dos músculos, mas também pode estar associada a redução da proteína na alimentação, e ao sedentarismo, pois todos estes fatores agregados podem culminar na redução de massa magra corporal. Segundo alguns autores esse processo pode ser revertido através da suplementação protéica e a pratica de exercícios (MORIGUTI, *et al.*, 2015). Outro problema observado é com relação as doenças cardiovasculares, pois são muito comuns nesse período, muitas vezes devido ao consumo elevado de gorduras, sendo recomendado dar uma atenção especial ao consumo de lipídios, principalmente de origem animal, já que isso está relacionado com o maior numero de mortes nesse período (ABREU, *et al.*, 2008). Ainda com relação ao comportamento dos idosos, é observado um baixo consumo hídrico nessa fase, tendo como consequência a desidratação, por isso, recomenda-se a ingestão diária de 1 ml/ Kcal ou 30 ml/ Kg (MORIGUTI, *et al.*, 2015). Brasil (2009) finaliza dizendo que os diferentes ritmos de envelhecimento ajudam a explicar porque uma pessoa aparenta estar mais jovem ou em melhores condições físicas ou mentais que a outra, pois independente do ritmo de envelhecimento, aceitar-se faz parte deste processo natural da vida, sendo que estabelecer rotinas saudáveis de vida traz benefícios para a saúde, mesmo nas idades mais avançadas. Além disso, tornar o ambiente da cozinha e o local de refeições mais adequado e agradável traz maior conforto, segurança e autonomia no dia-a-dia dos idosos, sendo uma medida que tem impacto positivo na auto-estima, no preparo das refeições e no estabelecimento do prazer à mesa, contribuindo para melhorar o comportamento alimentar dos idosos.

Conclusão: analisar as alterações orgânicas do envelhecimento é fundamental, pois uma boa nutrição pode garantir uma melhor qualidade de vida para o idoso. Se tratando de recomendações de micronutrientes, os idosos ficam expostos, levando em consideração seus hábitos alimentares deficientes, contribuindo ao surgimento de doenças, por isso, o profissional, precisa investigar bem estas deficiências e seus comportamentos alimentares.

Referências Bibliográficas

- ABREU. C. W.; FRANCESCHINI, C. C. S.; TINOCO. A. L. A.; PEREIRA. C. A. S.; SILVA, M. M. S. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa. **Ver. Baiana de Saúde Pública** v. 32, n. 2, p.190-202 maio/ago. 2008.
- ARANHA, Q. F.; BARROS. F. Z.; MOURA. A. S. L.; GONÇALVES, R. C. M.; BARROS, C. J.; METRI, C. J.; SOUZA, S. M. O papel da vitamina C sobre as alterações orgânicas no idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 89-97, maio/ago., 2000.
- FREITAS, A. M. P.; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011.
- MORIGUTI, C. J.; MATOS, D. F.; MARCHINI, S. J.; FERRIOLLI, E. Nutrição no Idoso. **ResearchGate**, p. 1-40, Oct. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde** / Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 36 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

PADRÃO ALIMENTAR DOS IDOSOS

¹Lorena Nunes do Amaral Padim,²Clarice Pereira Rafael; ³Natália Ladeira Manin³; ⁴Lucélia Campos.

¹Aluna do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - lorenpadin@gmail.com

²Aluna do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - cla_aclm@hotmail.com

³Aluna do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - natalia.ldm@hotmail.com

⁴Profª do curso de Nutrição - Faculdades Integradas de Bauru - FIB - luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Alimentação, Envelhecimento.

Introdução: O aumento da expectativa de vida é um fenômeno de grande alcance no mundo todo. Uma verdadeira revolução envolvendo desafios políticos, econômicos, sociais, demográficos e de modo especial, nos campos da saúde e da alimentação. Estudos mais abrangentes na área da saúde coletiva enfatizam preocupações com a qualidade de vida dos idosos, também a ideia de promoção da saúde e prevenção de doenças tem estado bastante presente em pesquisas mais recentes (MENEZES et al. 2008). A nutrição e alimentação na terceira idade poderiam envolver novos estudos, pois ainda há campo para se explorar e não recebe a devida atenção. O desconhecimento do hábito alimentar do idoso no Brasil frente à nova realidade demográfica exige uma atualização de seus dados. É de fundamental importância que o idoso tenha uma alimentação rica e variada, para evitar desequilíbrios nutricionais proporcionando maior longevidade com melhor qualidade de vida (MALTA; PAPINE; CORRENTE, 2011). De acordo com Estatuto do Idoso em seu art. 3º é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003). Neste contexto é necessário conhecer a realidade nutricional dos idosos para que se possa trabalhar em favor dos ajustes necessários para garantia de seus direitos. Ressaltando que no envelhecimento, o cuidado da nutrição não está voltado apenas para a doença ou terapia de nutrição clínica, mas vem se estendendo a um forte foco em estilos de vida saudáveis e prevenção de doenças (WELLMAN; KAMP, 2012).

Objetivos: Caracterizar o padrão alimentar dos idosos, pois nesta fase da vida o ser humano tem necessidades específicas para manter-se saudável.

Relevância do Estudo: Estudos mostram que a expectativa de vida do ser humano vem aumentando, por isso se faz necessário conhecer melhor o padrão alimentar dos idosos, para que a nutrição possa influenciar de forma positiva atuando na qualidade de vida, prevenção de doenças oportunistas e promoção da saúde nesta faixa etária.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliográfico em bancos de dados virtuais como, Diário Oficial da União, Google Acadêmico, bem como em livros disponíveis na biblioteca da faculdade. Foram utilizados quatro artigos e um livro acadêmico.

Resultados e discussões: O guia da pirâmide para o idoso ressalta a importância de frutas, verduras e legumes, enfatizando aqueles fortemente coloridos e frescos, por serem fontes ricas de vitaminas, minerais e fibras, além de propriedades antioxidantes. Porém estudos mostram que o número médio de porções de frutas (1,3), hortaliças (1,4), cereais (3,66), leite e derivados (1,2) ingeridos ficaram abaixo do mínimo recomendado (MALTA;

PAPINE; CORRENTE, 2011). Para os componentes leguminosas, carnes, ovos, açúcar e óleo, o consumo médio ultrapassou a recomendação, mostrando valores bem elevados, indicando que a maioria dos idosos consumia dietas de má qualidade. Foi encontrado um consumo médio insuficiente (3,66 porções) do grupo dos cereais, pães, raízes e tubérculos, quando comparado com a referência (mínimo de 5 porções). Esse grupo de alimentos tem predominância de carboidrato em sua composição, que é a principal fonte de energia. O consumo insuficiente de carboidratos e proteínas pode levar à desnutrição, aumentando o risco de morte (MALTA; PAPINE; CORRENTE, 2011). De acordo com Viebig et al (2009) outros fatores podem influenciar na qualidade alimentar dos idosos, ressaltando o índice de renda mensal e o nível de escolaridade como determinantes na aquisição de alimentos. Dados obtidos na Pesquisa de Orçamento Familiar - POF 2002/2003 mostram que as famílias com renda mensal até R\$ 400,00 destinavam apenas 3,6% dos gastos com alimentação para a aquisição de frutas e apenas 3,3% para a aquisição de verduras e legumes, sendo que as famílias com renda mensal maior que R\$ 4.000,00 destinavam 23% dos gastos com alimentação para a aquisição de frutas e 12,7% para a compra de verduras e legumes. Segundo Pessoa (2012) os profissionais da saúde devem motivar os idosos para prática de hábitos saudáveis, favorecendo a boa alimentação e a manutenção do estado nutricional e corporal que interferem positivamente no alcance de uma maior sobrevida.

Conclusão: Conclui-se que a população idosa apresenta uma alimentação de má qualidade caracterizada por baixo consumo de frutas e hortaliças sendo também insuficiente em energia. O déficit energético faz com que a proteína seja utilizada como substrato energético ocasionando o surgimento de várias doenças relacionadas com a desnutrição e sarcopenia.

Referências:

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação dos idosos de município paulista – aplicação do índice de alimentação saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 2, p. 377-384, 2013.

MENEZES, M. F. G.; TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M.; TARGUETA, C. L.; PRADO, S. D. Alimentação Saudável na experiência de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010.

PESSOA, L. M. O. **Adequação nutricional da alimentação servida aos idosos do Instituto São Vicente de Paulo**: vinculado ao laboratório itinerante – PROEAC/UEPB. Campina Grande: UEPB, 2012, 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em enfermagem), Universidade Estadual da Paraíba – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Departamento de Enfermagem, Campina Grande 2012.

PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2002-2003: primeiros resultados : Brasil e grandes regiões / **IBGE**, Coordenação de Índices de Preços. Rio de Janeiro : IBGE, 2004

VIEBIG, R. F.; VALERO, M. P.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n. 5, p. 806-813, 2009.

WELLMAN, N. S.; KAMP, B. J. Nutrição e envelhecimento. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13 ed. Tradução por Andréa Favano et al. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 21, p. 442-459, 2012.

BIOMASSA DE BANANA VERDE EM PREPARAÇÕES CULINÁRIAS E SEUS BENEFÍCIOS

Mariana Mastroti Crescioni¹; Angérica Cristiane Marques Vicente²; Nathália Cristina Faria³; Isabelle Rodrigues Marinelli⁴; Débora Tarcinalli Souza⁵

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mary.crescione@hotmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – angerica_cristiane@hotmail.com

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nathaliafaria@gmail.com

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – isa_marinelli@hotmail.com

⁵Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – -nutricao@fibbauru.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: banana verde, saúde, amido resistente.

Introdução: A banana é uma das frutas mais populares e consumidas no mundo, sendo o Brasil um dos maiores produtores mundiais de banana. A bananeira é uma planta que se adapta facilmente a diversos tipos de solos, é bem distribuída no território brasileiro, o que facilita seu baixo custo e consumo. É considerada fonte de potássio e vitamina B6, vitamina C e ácido fólico, que aliados às fibras e açúcares simples, como glicose, sacarose e frutose é considerada um alimento de alto valor nutritivo e de grande potencial para agir como energia para o organismo (BORGES, 2003). A banana verde apresenta maior quantidade de sais minerais e vitaminas como A, C e complexo B (B1, B2 e B3) do que a banana madura. As principais proteínas presentes são a albumina e a globulina e em relação aos aminoácidos predominam a asparagina, glutamina e histidina. Além disso, a banana verde possui no máximo 2% de açúcares e mais amido, que no processo de amadurecimento transforma-se quase todo em açúcares (MACHADO; SAMPAIO; LIMA, 2013).

Objetivos: Apresentar através das literaturas a biomassa de banana verde em várias preparações com o intuito de melhorar o valor nutricional do alimento.

Relevância do Estudo: Como a biomassa da banana verde possui vários benefícios a saúde, este trabalho tenta esclarecer as principais dúvidas a respeito da melhor forma de preparo e utilização deste produto alimentício, através dos conhecimentos científicos.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados como SCIELO, LILACS, datados de 2002 a 2012.

Resultados e discussões: Estudos recentes evidenciaram que a banana verde possui ação fisiológica, pois é rica em flavonoides que atuam na proteção da mucosa gástrica. Apresentam conteúdo significativo de amido resistente que age no organismo como fibra alimentar melhorando o trânsito intestinal e contribuindo para formação da microbiota. A banana verde quando cozida possui atividades funcionais como prebiótico, por possuir em sua composição fibras solúveis e insolúveis apresentando funções benéficas em nosso organismo, sendo considerado um alimento funcional, que permite a elaboração de diversos alimentos (LEON, 2010). Sua aplicação nos alimentos não ocasiona alteração do sabor, além disso, melhora a qualidade nutricional destes alimentos por incluir uma boa quantidade de fibras, proteínas, nutrientes e, sobretudo aumenta o rendimento do produto. Ranieri e Delani (2014) concordam que uma das formas de se utilizar a banana verde é através da biomassa, no qual, a banana sofre cocção juntamente com as cascas. A polpa da fruta cozida é composta por uma pasta que age como excelente espessante e não altera o sabor do alimento, tornando rico em minerais, vitaminas e fibras, além de ser fonte de amido resistente, que por não ser digerido pelo processo digestivo, apresenta algumas ações

benéficas para o organismo, dentre elas podemos citar: efeitos sobre a glicemia; fonte de fibra; fermentação colônica pelas bifidobactérias; produção de ácidos graxos de cadeia curta; aumento do bolo fecal; prevenção do câncer de cólon intestinal entre outras. Estes autores ainda comentam como se obtêm a biomassa de banana verde, mostrando que existem três tipos de processamento da biomassa: biomassa P (polpa); biomassa F (utilizando a casca verde) e a biomassa integral, na qual, é utilizada a casca e a polpa. Ressaltam que para a obtenção da biomassa é necessário que as bananas com a casca sejam higienizadas com água e uso de esponjas, depositadas numa panela de pressão adicionando água até cobrir toda a fruta, deixando a cozinhar por cerca de 20 minutos. Após o cozimento devem ser retiradas as cascas e a polpa deve ser processada por meio de moagem ainda quente, até que se obtenha uma pasta homogenia. Com esta preparação, você pode utilizar nas preparações. Para finalizar, Alencar, Santos e Fernandes (2014) apresentam em seu trabalho o brigadeiro feito com biomassa de banana verde, dizendo que o brigadeiro resultou em aparência semelhante ao tradicional e a opção mais escolhida pelos provadores foi “gostei extremamente” e “gostei regularmente” representando 57% e 39% respectivamente. Foi possível observar também em relação aos macronutrientes, que o brigadeiro com biomassa de banana verde tem mais carboidratos, depois proteínas e lipídeos, além de possuir cálcio, fibras e pequena quantidade de sódio, podendo concluir que o brigadeiro de biomassa de banana verde é de fácil elaboração, boa aceitabilidade e possui um alto valor nutricional.

Conclusão: A biomassa da banana verde pode ser empregada em diversos tipos de alimentos, e até mesmo criar novas receitas. Uma das vantagens é não modificar as características organolépticas do alimento, atuar como um poderoso espessante conferindo consistência, além de ser fonte de vitaminas, minerais, carboidratos, fibras solúveis e insolúveis. Por possuir carboidratos complexos de lenta digestão, auxilia na prevenção de diversos tipos de enfermidade, como as doenças cardiovasculares, diabetes principalmente a do tipo 2, além de promover maior saciedade e auxiliar na redução de peso.

Referências:

ALENCAR, L. O.; SANTOS, E. D. S.; FERNANDES, A. C. C. F. Desenvolvimento, aceitabilidade e valor nutricional de brigadeiro com biomassa de banana verde. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n.4, p. 91-98, 2014.

LEON, T. M. **Elaboração e aceitabilidade de receitas com biomassa da banana verde**. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC, 2010, 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010. Disponível em: <http://www.lapianezza.com.br/arquivos/Receitas%20com%20Biomassa.pdf>

BORGES, M.T. **Potencial vitamínico de banana verde e produtos derivados**. Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Engenharia de alimentos, 2003, 139 p. Tese de Doutorado - Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade Estadual de Campinas, 2003.

MACHADO, N. C. R.; SAMPAIO, R. C.; LIMA, J. C. R. Efeitos do amido resistente da biomassa de banana verde. **V Seminário de Pesquisas e TCC da FUG – Faculdade União de Goyazes**, 2013. p. 1-13.

RANIERI, L. M.; DELANI, T. C. O. Banana verde (*Musa spp*): obtenção da biomassa e ações fisiológicas do amido resistente. **Revista UNINGÁ Review**, v.20, n. 3, p.43-49, 2014.

ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO – O RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES

Natália Juliana Angélico¹; Amanda Venturini²; Ana Caroline Anholetto³; Fabiane Valentini Francisqueti⁴.

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nahangelico@gmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amanda_venturinii@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – carol.anholetto@hotmail.com;

⁴Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – fabiane_vf@yahoo.com.br;

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: nutrição, índice de massa corpórea, transtornos alimentares, imagem corporal.

Introdução: A imagem corporal pode ser definida como a figura que se tem do próprio corpo e os sentimentos em relação ao seu tamanho, forma e partes constituintes. (MARTINS *et al*, 2010). Atualmente, o padrão estético é caracterizado pelo corpo magro, atlético e pelas formas definidas, que são vistas como sinal de saúde, poder e beleza, diferente do início do século XX, quando esse padrão caracterizava desnutrição, pobreza ou doença infecciosa. Estudantes da área da saúde, especialmente de Nutrição são uma classe susceptível ao desenvolvimento de transtornos de imagem. Assim, é importante a identificação desse risco devido à associação entre insatisfação corporal e desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo os mais conhecidos anorexia nervosa e bulimia nervosa (SILVA *et al*, 2012).

Objetivos: Estudar a associação entre estado nutricional e a percepção da imagem corporal em estudantes do curso de nutrição.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos do banco de dados da Scielo, buscando identificar a associação entre o estado nutricional e a percepção da imagem corporal de estudantes de nutrição.

Resultados e discussões: O conceito de imagem corporal como um fenômeno psicológico foi inicialmente estabelecido em 1935, pelo psiquiatra austríaco Paul Ferdinand Schilder. (COSTA; VASCONCELOS, 2010). A auto- imagem é formada a partir da avaliação que as pessoas fazem da interação dos seus corpos com o ambiente, num processo contínuo de formação e reavaliação durante toda a vida, sendo que muitas vezes os indivíduos são pressionados a apresentar o corpo ideal da sua cultura (RUSSO, 2005). Os transtornos de comportamento alimentar (TA) têm aumentado nas últimas décadas, atingindo cerca de 20% de mulheres jovens adultas, prevalência que aumenta para 35% entre estudantes de Nutrição (SILVA *et al*, 2012), o que pode ser explicado pela preocupação constante com a aparência física aliada ao conhecimento dos alimentos. Além disso, as intensas alterações biológicas e a instabilidade psicossocial da adolescência associadas às mudanças referentes ao ingresso no meio universitário, como novas relações sociais e adoção de novos comportamentos, podem fazer com que os grupos adolescentes universitários sejam um grupo vulnerável a circunstâncias de risco à saúde (COSTA; VASCONCELOS, 2010). Esses distúrbios alimentares são caracterizados pelo medo mórbido de engordar, pela preocupação obsessiva com os alimentos consumidos, pelo desejo persistente de emagrecer e pela distorção da imagem corporal, causando prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade (MARTINS *et al*, 2010). Além do índice de massa corpórea, a avaliação de outros parâmetros antropométricos pode ser bastante eficiente na triagem de

indivíduos suscetíveis ao surgimento de tais, uma vez que a percepção distorcida de partes específicas do corpo também pode desencadear atitudes alimentares anormais de risco para instalação de TA (SILVA *et al*, 2012). A imagem veiculada pela mídia usa corpos de homens e mulheres esculturais para vender produtos. Assim, os meios de comunicação também contribuem e incentivam a batalha pelo “belo” (COSTA; VASCONCELOS, 2010). Independente da presença ou não de distúrbios devidamente caracterizados, a imagem corporal integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano, com respeito à percepção da sua corporalidade (KAKESHITA, 2004).

Conclusão: As mulheres jovens, por serem mais vulneráveis as pressões dos padrões sócio culturais, econômicos e estéticos, constituem o grupo de maior risco para desenvolver distúrbios alimentares. Em se tratando de universitários e profissionais da área de nutrição o impacto é ainda mais relevante, tendo em vista a influência sociocultural que esses profissionais sofrem sobre a sua imagem corporal, que para muitos deve seguir o padrão estipulado pela sociedade.

Referências –

COSTA, L. da C. F; VASCONCELOS, F. de A. G de. Influências de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis - SC. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 665-676. 2010.

KAKESHITA, I. S. **Estudo das relações entre o Estado Nutricional, a Percepção da Imagem Corporal e o Comportamento Alimentar em Adultos**. 2004. 79f. Dissertação (Mestrado em Ciências. Área: Psicobiologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MARTINS, C. R. *et al*. Insatisfação com a imagem corporal e relação com o estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria R.S**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p. 19-23. 2010.

RUSSO, R. Imagem Corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 80-90, jan./jun. 2005.

SILVA, J. D. *et al*. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3399-3406. 2012.

ORTOREXIA NERVOSA: UM NOVO TRANSTORNO ALIMENTAR

Loryne da Silva Maciel¹, Débora Tarcinalli Souza²

¹Aluna de nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - lolinha_lolah@hotmail.com

²Professora do curso de Nutrição – FIB – deboratarcinalli@hotmail.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras chave: Transtornos Alimentares, Alimentação, Ortorexia.

Introdução: Camargo et al (2008) descrevem que a sociedade exerce pressão sobre como deve ser a estrutura corporal dos indivíduos, podendo a auto-percepção do peso levar a uma distorção da imagem corporal, no qual, a preocupação excessiva com o corpo pode desencadear os Transtornos Alimentares. Sendo assim, Martins et al (2011) comentam que os Transtornos Alimentares (TA) são distúrbios psiquiátricos considerados graves e um problema de Saúde Pública, podendo ser apresentados de forma clássica que possui critérios definidos de diagnósticos e podendo ser apresentado de forma não oficial sendo sugerido nos últimos anos, como comer transtornado (do inglês, *disordered eating*). Lopes e Kirsten (2009) já vem definir a Ortorexia, considerando-a um transtorno alimentar, no qual, é um novo comportamento psicológico associado à alimentação, sendo que as pessoas acometidas pela doença não se preocupam com a quantidade dos alimentos, nem tampouco com o peso corporal, mas com a qualidade da alimentação.

Objetivo: apresentar alguns esclarecimentos sobre transtornos alimentares enfocando na Ortorexia.

Relevância do Estudo: Conscientizar a população sobre o que são os transtornos alimentares, uma vez que estes estão aumentando nos últimos tempos, principalmente em faixas etárias mais novas, ou seja, na infância e na adolescência, além do que, atualmente vem surgindo diferentes tipos de transtornos alimentares, como a ortorexia, vigorexia, compulsão alimentar, além dos mais conhecidos como anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Materiais e Métodos: trabalho realizado por meio de pesquisa bibliográfica, no qual, foram utilizados materiais que abordam o assunto central transtornos alimentares e ortorexia, datados de 2000 a 2010.

Discussão: Os Transtornos Alimentares na maioria das vezes apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência, podendo ser dividido em dois grupos, ou seja, aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações da relação da criança com a alimentação (transtorno da alimentação da primeira infância, a pica e o transtorno de ruminação) e os transtornos que tem o seu aparecimento mais tardio como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (APPOLINARIO; CLAUDINO, 2000). Souza e Rodrigues (2014) concordam com os autores anteriores, porém dizem que os TA são doenças psiquiátricas que se preocupam excessivamente com a forma física e/ou alimentar, ocasionando severos prejuízos à saúde. De regra, acometem os indivíduos do sexo feminino, sendo os mais conhecidos a bulimia nervosa (BN) e a anorexia nervosa (AN), no qual, em ambos existe a distorção da imagem corporal. Entretanto, eles comentam que atualmente, a ortorexia nervosa vem sendo descrita na literatura não como um transtorno alimentar, mas como um comportamento obsessivo patológico, no qual, o termo é derivado do grego “orto”, que significa “correto”, e “*rexia*”, que corresponde a apetite. Martis et al (2011) complementam o que os autores anteriores disseram, descrevendo a ortorexia como um comportamento obsessivo patológico, caracterizado pela

fixação por saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta, reforçam ainda que tal comportamento alimentar é ainda pouco explorado na literatura científica por diversas razões. Ela também pode ser caracterizada por comportamento obsessivamente saudável, no qual as pessoas têm fixação por alimentos classificados como saudáveis; dedicando mais de 3 horas por dia para a dieta (planejamento, obtenção, preparo e consumo); excluindo da alimentação corantes, conservantes, pesticidas, ingredientes geneticamente modificados, gorduras, sal e açúcar, pois são considerados como alimentos prejudiciais à saúde; sentem-se seguros, com alimentação orgânica, ecológica e funcional (SOUZA; RODRIGUES, 2014). Um estudo sobre ortorexia realizado com mulheres jovens de cursos da área da saúde mostrou que as avaliadas tinham uma grande preocupação com a qualidade da alimentação, visto que 71,5% das entrevistadas afirmaram se preocupar com a qualidade dos alimentos ingeridos. Porém os autores ressaltam que por se tratar de estudantes da área da saúde isso pode ser normal e não considerado como ortorexia (LOPES; KIRSTEIN, 2009). Resultado diferente é apresentado no estudo de Souza e Rodrigues (2014), pois eles verificaram que a maioria das acadêmicas do curso de Nutrição avaliadas apresentou risco de desenvolver comportamento ortoréxico, e considerável número de alunas tinham distúrbio da imagem corporal, mesmo estando eutróficas, segundo o Índice de Massa Corpórea. Appolinário e Claudino (2000) finalizam dizendo que os transtornos alimentares surgem com grande frequência na infância e na adolescência, por isso, o profissional de saúde envolvido com o atendimento deste grupo deve estar bem familiarizado com suas principais diretrizes clínicas, sendo que o diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico destas condições.

Conclusão: a discussão sobre ortorexia é tão importante quanto qualquer outro transtorno alimentar, uma vez que esse comportamento obsessivo por se alimentar cada vez melhor traz graves prejuízos aos indivíduos e todos ao seu redor. É necessária uma conscientização em toda a sociedade acerca do tema, em especial aos profissionais da saúde. É muito importante que o tema seja abordado, para que o comportamento seja cada vez mais discutido, e reconhecido, com os estudos realizados, pode-se ver que existem controvérsias com relação aos resultados, sendo necessários mais estudos sobre o tema, uma vez que existem poucos trabalhos específicos sobre ortorexia, principalmente no Brasil.

REFERÊNCIAS:

- APPOLINARIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 22, suppl. 2, p. 28-31, 2000.
- CAMARGO, T. P. P. de; COSTA, S. P. V. da; UZUNIAN, L. G.; VIEBIG, R. F. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Rev. bras. psicol. esporte** [online]. v. 2, n. 1, p. 1-15, 2008.
- LOPES, M. R.; KIRSTEIN, V. R. Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. **Ciências da Saúde**, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2009.
- MARTINS, M. C. T.; ALVARENGA, M. S.; VARGAS, S. V. A.; SATO, K. S. C. J.; SCAGLIUSI, F. B. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Rev. Nutr.**, v. 24, n. 2, p. 345-357, 2011.
- SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição **J Bras Psiquiatr.** v. 63, n. 3, p. 200-204, 2014.

IMPORTANCIA DOS ALIMENTOS FUNCIONAIS NA ALIMENTAÇÃO NA SOCIEDADE

Thainara da Silva¹; Juliethe M. Falcão²; Eliane Gavino³; Viviane Corradini⁴; José Neto⁵; Débora T. Souza⁶

¹ Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB thainara.s2@hotmail.com;

² Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB juliethemardones@hotmail.com;

³ Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB elianegavino@yahoo.com.br;

⁴ Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB vivicorradini@hotmail.com;

⁵ Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB jose Teixeira.netto@gmail.com;

⁶ Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB deboratarcinalli@hotmail.com

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: alimentos funcionais, alimentação adequada, longevidade, qualidade de vida, prevenção de doenças.

Introdução: Para Carvalho et al (2006) hoje em dia existe uma estreita relação entre alimentação e saúde. A urbanização, e a globalização vêm exercendo um grande papel sobre o estilo de vida das pessoas, principalmente no que se refere à alimentação. Ao mesmo tempo em que ocorreu uma redução da subnutrição nas regiões metropolitanas, houve um aumento nas doenças decorrentes tanto da deficiência, quanto do excesso de nutrientes, gerando um problema de saúde pública, denominado “transição nutricional” que envolve dietas ricas em gordura, sal e açúcar e pobres em carboidratos complexos, vitaminas e minerais, aliadas a um estilo de vida mais sedentário. Em contrapartida, os nutricionistas vêm trabalhando na contramão da “transição nutricional”, orientando a importância do consumo de frutas e hortaliças que previnem muitas doenças crônico-degenerativas, pois além de baixa caloria, elas fornecem vitaminas, sais minerais, fibras e compostos considerados funcionais, que trazem benefícios à saúde das pessoas, interferindo na sua longevidade. Neste mesmo sentido Moraes e Colla (2006) apontam que vários fatores comprometem a qualidade da vida moderna, sendo necessário que a população se conscientize da importância de alimentos que contêm substâncias que auxiliam a promoção da saúde. A incidência de morte devido às doenças crônico-degenerativas pode ser minimizada através de um estilo de vida saudável, incluindo a alimentação. Os alimentos funcionais e os nutracêuticos comumente têm sido considerados sinônimos, entretanto, os alimentos funcionais devem estar na forma de alimento comum, devendo ser consumidos como parte da alimentação diária para trazer benefícios específicos à saúde, tais como a redução do risco de diversas doenças e a manutenção do bem-estar físico e mental. Já os nutracêuticos são alimentos ou parte dos alimentos que apresentam benefícios à saúde, abrangendo a prevenção e/ou tratamento de doenças. De acordo com Padilha e Pinheiro (2004) as funções dos alimentos funcionais são vastas, podendo auxiliar em várias funções no organismo, como por exemplo, o auxílio na manutenção da qualidade de vida e redução de risco de morbidades. Ferrari e Torres (2002) ainda complementam que para a manutenção corpórea e da saúde é necessário um bom aporte de vitaminas, minerais e fibras e fitoquímicos, sendo recomendado o consumo diário de frutas, hortaliças, e grãos.

Objetivos: Apresentar a importância e os benefícios dos alimentos funcionais na alimentação

Relevância do Estudo: Tendo em vista que a alimentação da maioria da população é extremamente industrializada e inadequada, no qual, o consumo de alimentos naturais e funcionais é muito baixo, este trabalho através de uma revisão vem mostrar a importância e o papel desses alimentos na qualidade de vida.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados BIREME, BVS, SCIELO. Datados de 2002 à 2012

Discussões: Segundo Moraes e Colla (2006) os alimentos funcionais além de atuarem na redução de risco de doenças crônicas degenerativas, possuem um alto valor nutritivos em seus componentes que são caracterizados pelos seus benefícios oferecidos a saúde. Os ácidos graxos como ômega-3 e ômega-6, os limonoides, as fibras, os probióticos, os compostos fenólicos e carotenoides são formas naturais de

alimentos funcionais (VIDAL et al, 2012). Outros autores complementam que os ácidos graxos ômega-3 e ômega-6 são fundamentais no desenvolvimento do organismo, possuindo relação importante com a redução de doenças cardiovasculares, citam ainda que tais ácidos graxos são principalmente encontrados em óleos de peixe de água fria e em alguns vegetais (SILVA; SÁ, 2012). Já Padilha e Pinheiro (2004) apresentam outros nutrientes funcionais como, as vitaminas A, C, E, o folato e o selênio, ressaltando que são importantes nutrientes antioxidantes que atuam na situação quimiopreventiva da carcinogênese mamária, fazendo com que desse modo, esses micronutrientes sejam cada vez mais estudados a fim da diminuição dessas situações, ressaltam ainda que a vitamina C é considerada bloqueadora da carcinogênese mamária baseando seu mecanismo na defesa do organismo, pois ela tem como poder a ação antioxidante, auxiliando assim, na melhora da doença. Silva e Sá (2012) afirmam que a ingestão de fibra pode reduzir o risco de morte por doenças cardiovasculares, infecciosas e respiratórias, além de garantir menor incidência em outras doenças como o câncer de mama, câncer colon e reto, diabetes, dentre outros, eles mencionam ainda, o selênio que tem papel relevante no sistema hormonal, devido ao fato de que atua no metabolismo das glândulas tireóides. Além disto, as enzimas iodotironinadesiodinases, caracterizadas como selenoproteínas, atuam no sistema imunológico como agentes estimulantes que elevam o nível de imunoglobulinas séricas. Outro nutriente antioxidante é a vitamina E, principal vitamina antioxidante transportada na corrente sanguínea pela fase lipídica das partículas lipoprotéicas. Junto com o β -caroteno e outros antioxidantes naturais, chamados ubiquinonas, a vitamina E protege os lipídios da peroxidação, sua ingestão em quantidades acima das recomendações correntes pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares, melhorar a condição imune e modular condições degenerativas importantes associadas com envelhecimento (MORAES; COLLA, 2006). Ampliando essa questão, ainda Moraes e Colla (2006) ressaltam que os principais precursores da vitamina A são os carotenoides que são encontrados em alimentos com pigmentação amarela, laranja ou vermelha, como por exemplo: o tomate, abóbora, pimentão, e a laranja, além disto, o licopeno que é outro nutriente funcional esta também presente em alimentos de tonalidade avermelhadas e alaranjadas, como citado acima. No que se refere a esses alimentos, é importante lembrar que não curam doenças, atuam na prevenção do seu aparecimento e caso isso aconteça ajudam o organismo a combatê-las de maneira mais eficaz. Não devem ser utilizados como remédios, mas sim incorporados numa dieta diária, ajudando o organismo a se fortalecer. Uma dieta rica em alimentos funcionais traz um maior bem-estar do indivíduo, dando mais disposição e energia para os mesmos, contribuindo assim, para uma melhoria da qualidade de vida (VIDAL et al, 2012).

Conclusão: Por intermédio das leituras realizadas, é possível concluir que a ingestão de alimentos funcionais é de extrema importância para a manutenção da saúde e qualidade de vida, visto que eles desempenham funções com efeitos metabólicos e fisiológicos no organismo, com finalidades diferentes e específicas, podendo conter uma ou mais substâncias funcionais. Além disto, os alimentos associados com a diminuição de doenças são normalmente encontrados em alimentos naturais, e em casos de doenças podem auxiliar em sua defesa. Portanto, deve-se ter uma alimentação equilibrada e saudável, com variedades de alimentos para proporcionar a saúde ao indivíduo.

Referências

- CARVALHO, P. G. B. de; MACHADO, C. M. M.; MORETTI, C. L.; FONSECA, M. E. N. Hortaliças como alimentos funcionais. **Hortic. Bras.** [online]. v. 24, n.4, p. 397-404, 2006
- FERRARI, C. K. B.; TORRES, E. A. F. S. Alimentos funcionais: quando a boa nutrição melhora a nossa saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 31-34, 2002.
- MORAES, F. P.; COLLA, L. M. Alimentos funcionais e nutraceuticos: definições, legislação e benefícios à saúde. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, n. 2, p. 109-122, 2006.
- PADILHA, P. C.; PINHEIRO, R. de L. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 3, p. 251-260, 2004.
- SILVA, I. M. C.; SÁ, E. Q. C. Alimentos funcionais: um enfoque gerontológico. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, jan-fev, v.10, n. 1, p. 24-8, 2012
- VIDAL, A. M. et al. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n.15, p. 43-52, 2012.

TRANSTORNO ALIMENTAR: COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

Larice Ap. da Silva¹; Amanda Palmira da Silva² Felipe Alex Gonçalves³; Debora T. Souza⁴.

¹Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - laricesilva.ol@gmail.com;

²Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - amanda-silvaa@hotmail.com;

³Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - facgoncalves@hotmail.com;

⁴Profa. do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - deboratarcinalli@hotmail.com

Grupo de trabalho: Transtorno de compulsão alimentar periódica.

Palavras-chave: Transtorno alimentar; ingestão de alimentos; compulsão alimentar;

Introdução: Transtorno alimentar (TA) é um distúrbio que se refere à nutrição e as alterações emocionais que envolvem o comportamento anormal dos indivíduos em relação à ingestão de alimentos (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008). O transtorno da compulsão alimentar é considerado uma alteração na conduta alimentar, sendo caracterizado por episódios de ingestão exagerada e compulsiva de alimentos (SILVA; MURA, 2007). Quando esses episódios acontecem em pelo menos dois dias por semana, acompanhados por comportamentos inadequados para evitar o ganho de peso, é então, diagnosticado transtorno de compulsão alimentar periódico, esse distúrbio não está limitado somente à pessoas obesas, porém, são diagnosticados com mais frequência nesta população. As pessoas que apresentam este tipo de transtorno, geralmente têm sentimentos de angústia subjetiva, vergonha, nojo ou culpa, por agirem desta maneira. Pessoas obesas, normalmente apresentam sofrimento psicológico, devido a sua imagem corporal e preocupação excessiva com o peso, levando a práticas alimentares anormal e consumo compulsivo como mecanismo compensatório (PIVETTA; SILVA, 2010).

Objetivos: Conceituar o transtorno da compulsão alimentar periódica, e apresentar alguns aspectos deste transtorno, mostrando que ocorre principalmente no sexo feminino e em idades mais jovens.

Relevância do Estudo: Conscientizar a população sobre o que é a compulsão exagerada de alimentos, tendo em vista que é a terceira doença crônica mais comum em adolescente com ou sem problema com o peso. Isso se deve a insatisfação com a imagem corporal ou o medo de engravidar.

Materiais e métodos: trabalho realizado por meio de pesquisa bibliográfica, no qual, foram utilizados materiais que abordam o assunto central, datados de 2000 a 2010.

Resultados e discussões: Um estudo mostra que as pessoas que mais estão susceptíveis a desenvolverem o transtorno de compulsão alimentar periódica são as mulheres, os indivíduos que fazem o uso de bebida alcoólica mais de três vezes por mês, e aqueles que apresentam flutuação no peso ou obesidade. Supõe-se que as meninas estejam mais expostas a desenvolver os transtornos de compulsão alimentar periódica, devido ao ideal de magreza imposto pela cultura ocidental e pela mídia (PIVETTA; SILVA, 2010). Appolinário e Claudino (2000) citam em seu trabalho que 30% de um grupo de adolescentes obesas relataram procurar tratamento para emagrecer, pois apresentava transtorno de compulsão alimentar periódica. As estimativas de incidência e prevalência de TA variam muito dependendo da amostragem e métodos de avaliação; sugere-se que a prevalência de bulimia nervosa (BN) tenha tido leve decréscimo, enquanto a prevalência de anorexia nervosa (AN) parece ter tido leve acréscimo. Aponta-se que a maior frequência de TA está entre mulheres jovens, afetando 3,2% daquelas entre 18 e 30 anos, concordando com os autores citados anteriormente. As taxas de prevalência de TA, dependendo do quadro

variam de 0,5% a 5%. Mesmo indivíduos com TA não específicos – considerados menos graves – têm risco de morte elevado e sabe-se que o TA tem alto custo para o sistema de saúde (ALVARENGA et al, 2010). Pivetta e Silva (2010) citam que indivíduos que utilizam mais métodos compensatórios para a perda de peso, como uso de laxantes, diuréticos, entre outros métodos purgativos, são os que mais possuem propensão a desenvolver a compulsão alimentar, pois geralmente estas tentativas de emagrecimento forçadas, são frustrantes na tentativa de controlar o peso, o que leva esses indivíduos ao consumo exagerado de alimentos e bebidas como forma de resolver a não perda de peso, ou seja, mesmo fazendo de tudo para emagrecer a pessoa não emagrece, então ela come para compensar a frustração. Segundo Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005) as restrições e autoimposição das pessoas que fazem dieta parecem ter um efeito rebote, pois, apresentam ciclo de perda e recuperação do peso, resultando em risco à saúde como o comportamento alimentar compulsivo, que é em parte o responsável pelo fracasso das dietas contra a obesidade. Por isso, o tratamento nutricional do TA periódico deve ser conduzido de uma forma detalhada, através da anamnese alimentar do paciente e seu histórico clínico. É importante avaliar medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os alimentos. A educação nutricional abrange conceitos de alimentação saudável; tipos, funções e fontes dos nutrientes; recomendações nutricionais; e consequências da restrição alimentar e das purgações (LATTERZA, 2004). O trabalho do nutricionista na área de TA exige habilidades não inerentes à sua formação, como conhecimentos de psicologia, psiquiatria e técnicas para criar vínculo com o paciente, atuando de forma empática, colaborativa e flexível. Um dos princípios do tratamento nutricional do TA é o uso do diário alimentar, pois é um instrumento de auto monitoração, no qual, o paciente registra quais alimentos foram consumidos e a quantidade, os horários e locais das refeições, a ocorrência de compulsões e purgações, a companhia durante as refeições, os sentimentos associados e uma “nota” para o quanto de fome estava sentindo antes de alimentar-se e o quanto de saciedade ele obteve com aquela refeição. Esse registro faz com que o paciente adquira maior consciência sobre diversos aspectos da sua doença e constantemente exerça disciplina e controle sobre suas ações (LATTERZA, 2004).

Conclusão: conclui-se que os TA surgem com frequência em adolescentes do sexo feminino, que é importantíssimo um diagnóstico precoce, uma abordagem multidisciplinar, e um tratamento precoce e adequado, pois assim, é possível promover hábitos alimentares saudáveis, tentando minimizar os comportamentos inadequados desta doença.

Referências

- ALVARENGA, M. do S. et al. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Rev. Psiq. Clín.** v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.
- LATTERZA, A. R. et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Rev. Psiq. Clin.** v. 31, n. 4, p. 173-176, 2004.
- OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 2008.
- PIVETTA, L. A.; SILVA, R. M. V. G. Compulsão alimentar e fatores associados a adolescentes de Cuiabá. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 337-346, 2010.
- SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D'ARC. **Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia**. SP: Roca, 2007.
- BENARDI, F; CICHELERO, C; VITOLO, MR. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade**. Rev. Nutr. v. 18, p. 85-93, 2005.

DIETOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA E RESISTÊNCIA A INSULÍNA EM MULHERES NA MENOPAUSA

Juliethe Mardones Falcão¹; Thainara da Silva de Oliveira², Giovani Cezaretto³,
Vinicius Monteiro Afonso⁴, Ana Paula Delgallo Merli⁵

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB juliethemardones@hotmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB thainaras2@hotmail.com ;

³Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB gibatera_fkp@hotmail.com ;

⁴Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB Vinicius.monteiro29@hotmail.com ;

⁵Professora do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB anamerli@iq.com.br ;

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: síndrome metabólica, terapia nutricional na menopausa.

Introdução: Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população de idosos representa quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. As mulheres são maioria, 8,9 milhões representando 62,4% desta população. A maior longevidade feminina implica em transformações nas várias esferas da vida social, trazendo à tona questões sobre as condições que devem ser oferecidas a essa população para uma vida cada vez mais autônoma e integrada (IBGE, 2010). Uma das alterações que acontecem com o avanço da idade cronológica são as mudanças nas atividades metabólicas e dimensões corporais, principalmente no aumento do peso e da massa gordurosa, acompanhado da redução da massa muscular, estando intimamente relacionadas à má nutrição e as doenças crônicas (LIU et al, 2001). Fiatarone-Singh (1998) relata que entre as doenças crônicas mais comuns associadas ao envelhecimento, temos a resistência insulínica, diabetes e doença cardiovascular. Esse processo parece ser mais rápido nas mulheres, devido aos fatores hormonais da menopausa.

Objetivos: Mostrar a importância da terapia dietética como prevenção e tratamento da síndrome metabólica e resistência à insulina especialmente em mulheres na menopausa.

Relevância do Estudo: Os fatores de risco mais importantes relacionados às doenças crônicas não transmissíveis são hipertensão arterial, dislipidemias, ingestão insuficiente de frutas, hortaliças e leguminosas, sobrepeso e sedentarismo. Dentre eles, 5 fatores estão relacionados à alimentação inadequada e ao aparecimento da Síndrome Metabólica (SM).

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica de artigos científicos, através de consulta nas principais bases de dados em saúde LILACS, SCIELO, BIREME e MEDLINE.

Discussões: A menopausa é definida como a data, no qual, ocorre o último ciclo menstrual da mulher, período em que há uma queda brusca na produção dos hormônios femininos, o estrogênio e o progesterona. Sem estrogênio, os ossos podem ficar porosos, apresentar hipotireoidismo e doenças cardiovasculares (PINOTTI; FONSECA; 1998). As doenças cardiovasculares são a causa de morte mais comuns nas mulheres entre os 55 e os 64 anos, de acordo com alguns estudos realizados, as principais causas são o aumento de peso que a mulher sofre durante o climatério associado a fatores de risco como elevação da pressão arterial, diabetes, colesterol alterado e o sedentarismo (LARK, 2001). A síndrome metabólica, conhecida como síndrome da resistência à insulina, síndrome X ou quarteto mortal, corresponde a um distúrbio metabólico complexo, caracterizado, de acordo com a *Organização Mundial da Saúde*, pela associação de tolerância à glicose prejudicada/*diabetes mellitus* ou resistência insulínica, com fatores como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e obesidade central (WHO, 2002). A resistência à insulina ocorre quando uma

concentração normal desse hormônio produz uma menor resposta biológica nos tecidos periféricos, como músculo, fígado e tecido adiposo (GANG, 2004). O excesso de gordura corporal em especial a obesidade abdominal, sedentarismo e predisposição genética pode promover a resistência à insulina, que está relacionada à síndrome metabólica (DESOUZA; GILLING; FONSECA, 2001). As primeiras e fundamentais medidas a serem recomendadas devem ser a perda de peso e de gordura visceral, normalização dos níveis da hiperglicemia e dislipidemias, consequentemente redução do risco cardiovascular. Por esta razão, a orientação alimentar e a determinação do perfil metabólico são importantes na terapia nutricional da síndrome metabólica. Recomenda-se a manutenção do balanço energético e peso adequado, redução da ingestão de calorias provenientes de gorduras saturadas e hidrogenadas, e de açúcar e de sódio, além de aumentar a ingestão de frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais. Essas recomendações, associadas a atividade física, reduz expressivamente a circunferência abdominal e a gordura visceral, melhorando significativamente a sensibilidade à insulina, a pressão arterial e os níveis de triglicérides. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA..., 2005)

Conclusão: Conclui-se que a adoção precoce de hábitos saudáveis, dieta adequada e prática de atividade física, são consideradas componentes básicos na prevenção e tratamento da síndrome metabólica.

Referências –

DESOUZA, C.; GILLING, L.; FONSECA, V. Management of the insulin resistance syndrome. **Curr Diab Rep.** v.1, n. 2, p. 140-7, 2001.

FIATARONE-SINGH, M. A. Body composition and weight control in older adults. In: LAMB, D. R.; MURRAY, R. **Perspectives in exercise science and sports medicine:** exercise, nutrition and weight control. Carmel: Cooper, v. 11, 1998. p. 243-288.

GANG, H.; QIAO, Q.; TUOMILEHTO, J.; BALKAU, B.; BORCH, J. K.; PYORALA, K. Prevalence of the Metabolic Syndrome and Its Relation to All-Cause and Cardiovascular Mortality in Nondiabetic European Men and Women. **Arch Intern Med**, v. 164, n.10, p. 1066–1076, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010.** Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm. Acesso em 25/05/2015.

LARK, S. M. **Guia completo da menopausa para mulher de sentir maravilhosamente bem na segunda metade da vida:** o primeiro método prático, totalmente natural, de avaliar e prevenir todos os sintomas da menopausa. São Paulo: Cultrix, 2001.

LIU, Y. et al. Relative androgen excess and increased cardiovascular risk after menopause: a hypothesized relation. **Am J Epidemiol.** v. 154, n. 6, p. 489-94, 2001.

PINOTTI, J. A.; FONSECA, Â. M. **Saúde da Mulher.** São Paulo: Contexto, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REPORT 2002: **Reducing Risks, Promoting Healthy Life.** Genebra: WHO, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, Supl. I, p. 1-28, Abril 2005. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.pdf> > Acesso 25/09/2015.

IMPORTÂNCIA DO CONSUMO DE PROTEÍNA COMO NUTRIENTE CHAVE PARA PREVENÇÃO DA SARCOPENIA EM IDOSOS

Juliethe Mardones Falcão¹; Lucélia Aparecido Campos Martins²

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – juliethemardones@hotmail.com;

²Docente do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luceliacampos@uol.com.br;

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: sarcopenia; proteína; idoso.

Introdução: O envelhecimento é um processo irreversível, no qual, ocorrem modificações morfológicas e fisiológicas em todo o organismo levando a uma diminuição na capacidade fisiológica e redução de respostas ao estresse ambiental, levando o indivíduo a um aumento da suscetibilidade e vulnerabilidade a doenças (LEITE et al 2010). A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada da massa muscular e força, que apresenta alta prevalência entre a população idosa e esta relacionada com o comprometimento funcional, incapacidades, quedas e dependência (CRUZ-JENTOFT et al., 2010). Estudos mostram que 5% a 13% das pessoas com idade entre 60 e 70 anos e 11% a 50% com mais de 80 anos podem ter sarcopenia, por isso, uma ingestão adequada de macro e micronutrientes são fundamentais para corrigir desvios nutricionais na população idosa (BOREGO et al, 2012). O autor anterior ainda ressalta que com o avançar da idade múltiplos mecanismos levam a redução da ingestão alimentar principalmente proteico calórico, como perda do apetite, sensibilidade olfativa e gustativa diminuída, saúde oral prejudicada e saciedade precoce. (BOREGO et al, 2012). De acordo com Leite et al (2010) a proteína é considerada um nutriente chave para a saúde do idoso e seu consumo adequado está relacionado com a redução em 40% da perda de massa magra em indivíduos idosos. A ingestão proteica maior que a quantidade recomendada é necessária para evitar o balanço nitrogenado negativo melhorando o cansaço crônico (perda rápida de massa muscular) associado ao processo de envelhecimento, sendo necessárias adequações nas exigências nutricionais envolvendo, principalmente, aumento na ingestão de proteínas de alto valor biológico (AVB) para a idade (MARTINS, MACLELLAN, 2013).

Objetivos: Mostrar a importância da ingestão adequada de proteína para prevenir e reduzir a sarcopenia no idoso.

Relevância do Estudo: O envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência de síndromes geriátricas e alterações no estado nutricional do idoso, comprometendo sua qualidade de vida e funcionalidade. Por este motivo, é de extrema importância a alimentação adequada em quantidade e qualidade para esta população.

Materiais e métodos: A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão da literatura utilizando artigos científicos das bases de dados BIREME, LILLACS, SCIELO, PUBMED, nos idiomas português, inglês e espanhol, datados de 2008 à 2013.

Resultados e discussões: Por volta dos 50 anos à massa muscular reduz, aproximadamente de 1% a 2% ao ano e a força muscular tem uma diminuição anual de 1,5% entre a faixa etária de 50 e 60 anos, tornando-se mais acelerada a partir dos 60 anos (PIERINI; NICOLA; OLIVEIRA, 2009). A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada da força e massa muscular esquelética que ocorre com o avanço da idade (CRUZ-JENTOFT et al., 2010). Também está associada a uma série de disfunções e doenças sistêmicas comum nos idosos, como é o caso da resistência à

insulina, obesidade, osteoporose, osteoartrite e estímulos catabólicos musculares devido, principalmente, à elevação das citocinas pró-inflamatórias (ESPER et al, 2011). A diminuição da ingestão alimentar é um importante fator no desenvolvimento e avanço da sarcopenia, principalmente quando relacionada a outras co-morbidades. A Ingestão Diária Recomendada (RDA) para a proteína é de 0,8 g/ kg de peso corporal para adultos, independentemente da idade. Este valor representa a quantidade mínima de proteína necessária para evitar a perda progressiva de massa corporal magra na maioria dos indivíduos. Há evidências de que a RDA para idosos pode ser maior do que 0,8 g/ kg /dia (WOLFE; MILLER; MILLER, 2008). Uma meta-análise realizada pelos autores anteriores, sobre as recomendações nutricionais para o manejo da sarcopenia mostrou que indivíduos idosos com consumo proteico de 1,2 g/ kg/ dia apresentaram menor risco de doenças do que aqueles que consumiam quantidade inferior a 1,0g/ kg/ dia. Evidências científicas sugerem o consumo proteico mínimo de 1,0 g/ kg/ dia para manutenção da massa magra. Recomenda-se que a ingestão proteica para idosos varie entre 1,0 a 1,5 g/ kg/ dia ou 15 a 20% da ingestão calórica total (WOLFE; MILLER; MILLER, 2008).

Conclusão: É possível concluir que a ingestão nutricional adequada é capaz de atender as necessidades nutricionais dos idosos, principalmente com relação ao consumo proteico necessário para prevenção e redução da sarcopenia.

Referências:

BOREGO, C. C. H.; LOPES, H. B. C.; BARROS, V. D.; SOARES, M. R.; FRANGELLA, V. S. Causas da má nutrição, sarcopenia e fragilidade em idoso. **Revista de Associação Brasileira de Nutrição**. [online]. v. 4, p. 54-58, 2012.

CRUZ-JENTOFT, A. J et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**. [online], v. 39, p. 412-23, 2010.

LEITE, L. E. A; RESENDE, T. L.; NOGUEIRA, G. M; CRUZ, I. B. M.; SCHNEIDER, R. H.; GOTTLIEB, M. G. V. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**. [online], v. 15, n. 2, p. 365-80, 2012.

MARTINS, L. C. A.; MACLELLAN, K. C. P. Importância da proteína na prevenção e retardo da sarcopenia em idosos. **Rev. Nutrição em Pauta**, [online], São Paulo, 2013.

PIERINI, D. T.; NICOLA, M.; OLIVEIRA, E. P. Sarcopenia: Alterações metabólicas e consequências no envelhecimento. **Rev Bras Ciênc Mov**. [online], v. 17, n. 3, p. 96-103, 2009.

ESPER, R. C.; BERMEJO, J. M.; PÉREZ, C. P.; CORTÊS, U. G. C. Fragilidad y sarcopenia. **Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM**. [online], v. 54, n. 5, p. 12-21, Sep./Oct. 2011.

WOLFE, R. R.; MILLER, S. L.; MILLER, K. B. Optimal protein intake in the elderly. **Clin Nutr**. v. 27, n. 5, p. 675-684, 2008. Disponível em: <[http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(08\)00117-9/fulltext?refuid=S1879-4068\(11\)00026-9&refissn=1879-4068&mobileUi=0](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(08)00117-9/fulltext?refuid=S1879-4068(11)00026-9&refissn=1879-4068&mobileUi=0)> Acesso em: 01/10/2015.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL APLICADA A IDOSOS

Gabriela Gorreri¹; Joyce Ferraz²; Maristela dos Santos³; Raissa Cruz⁴; Lucélia Campos⁵;

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gabrielagorreri@gmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB joycefs@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mariju02@gmail.com ;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – raissacruz@hotmail.com ;

⁵Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luceliacampos@uol.com.br ;

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavras-chave: Hábitos alimentar do idoso, Nutrição, Idoso, Envelhecimento

Introdução: No Brasil, a população idosa vem crescendo, tendo a necessidade de minimizar os impactos do envelhecimento e promover a saúde da população idosa, melhorando a qualidade de vida e a sua produtividade. Hábitos alimentares e prática de atividade física, tem interferido na promoção da saúde principalmente do idoso (VOLKWEIS et al, 2012; OLIVEIRA; MARCHINI, 2008). O envelhecimento, mesmo sendo algo natural que ocorre em nosso organismo, traz várias consequências na forma física e funcional do idoso, com isso acarreta danos para a saúde. O envelhecimento saudável é definido como um processo multidimensional, envolvendo baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais, bom funcionamento mental e físico (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Objetivos: Mostrar os hábitos alimentares dos idosos e seu perfil nutricional.

Relevância do Estudo: a população idosa vem aumentando muito nos últimos anos e durante o processo de envelhecimento, ocorrem muitas alterações fisiológicas. Por este motivo, a qualidade da alimentação é de suma importância, para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e para se ter saúde, sendo que uma intervenção nutricional passa a ser fundamental principalmente para aqueles idosos que não possuem uma alimentação equilibrada.

Materiais e métodos: trabalho realizado por meio de pesquisa bibliográfica, descritiva, que foi fundamentada em livros, artigos relacionados ao assunto e em sites.

Resultados e discussões: Almeida et al (2010) discorrem que com o passar do tempo as funções normais dos idosos se alteram, estando isso ligado diretamente com as mudanças nos hábitos alimentares desta população. Apontam ainda que a quantidade e a qualidade ingerida pelos idosos nem sempre são adequadas, o que muitas vezes não supre as necessidades reais desses indivíduos, por isso, nesta fase, a atenção deve ser redobrada quanto a sua alimentação e estilo de vida, pois fatores como pobreza, analfabetismo, cultura, solidão, enfermidades e medicação, podem interferir na ingestão e absorção de alimentos e na utilização biológica dos nutrientes, levando à diminuição da sua capacidade funcional e modificação das funções metabólicas. Segundo Volkweis et al (2012) a falta de estímulo para o consumo de alimentos essenciais, em idosos, seria pela falta de motivação no preparo de alimentos e pelo isolamento, depressão e perdas. O alto índice de depressão proveniente na maioria das vezes pela solidão, morte do conjugue, dependência de outras pessoas para realização de simples tarefas cotidianas, como a de se alimentar também atrapalham o estado nutricional do idoso (TEXEIRA, 2013). Estes fatores mencionados, trás um desequilíbrio nutricional para o idoso e diminui sua qualidade de vida, e podem afetar o estado nutricional do idoso. Teixeira (2013) ainda concorda com Almeida et al (2010) dizendo que a pobreza, os problemas psicológicos, as doenças crônicas, as alterações na mastigação, e os problemas digestivos, são os grandes fatores que interferem na ingestão

alimentar dos idosos. A saúde nutricional do indivíduo tem importante papel no envelhecimento, uma vez que o controle das doenças comum na velhice, como doenças crônicas, estão ligadas diretamente com a sua nutrição (TEXEIRA, 2013).

Conclusão: Concluí-se que a saúde e qualidade de vida do idoso estão relacionadas ao seu estado nutricional. Esta população é a que mais cresce no mundo, e com isso deve se criar uma nova proposta de intervenção e acompanhamento nutricional que auxiliem no tratamento e na prevenção de doenças, contribuindo assim para o aumento da qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, I. C.; GUIMARÃES, G. F.; REZENDE, D. C.; SETTE, R. S. Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo. **XIII SEMEAD** – Seminários em Administração. 2010, p. 1-17. ISSN 2177 – 3866.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007

OLIVEIRA, J. E. D; MARCHINI, J. S. **Ciências nutricionais:** aprendendo a aprender. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 291.

TEIXEIRA, P. H; **Estado nutricional relacionado á prática de atividade física e qualidade da dieta em idosos.** Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2013, 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2013. Disponível em: <<http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/ESTADO%20NUTRICIONAL%20RELACIONADO%20A%20PRATICA%20DE%20ATIVIDADE%20FISICA.pdf>> Acesso 11/09/2015

VOLKWEIS, D. S. H.; BORGES, A. M; WIBELINGER, L. M; COLUSSI, E. L; Hábitos alimentares em idosos. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, v. 17, n. 171, 2012 Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd171/habitos-alimentares-em-idosos.htm> >. Acesso em: 14/09/2015

FATORES CAUSADORES DA OBESIDADE INFANTIL E SEUS AGRAVOS NO FUTURO

Gabriela Gorrieri¹; Joyce Ferraz²; Maristela dos Santos³; Raissa Cruz⁴; Fabiane Valentini Francisqueti⁵

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gabrielagorrieri@gmail.com ;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – joycefs@hotmail.com ;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – -mariju02@gmail.com ;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – -raissacruz@hotmail.com ;

⁵Profa do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – fabiane_vf@yahoo.com.br;

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Obesidade Infantil, etiologia, complicações

Introdução: Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) uma em cada três crianças com idades entre 05 e 09 anos estão acima do peso (TORRES NETO, 2015). A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal que compromete a saúde, quando o consumo energético é superior ao gasto de energia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2014). Uma criança obesa tem mais facilidade de ser obesa na vida adulta do que uma criança com gordura corporal normal, aumentando o risco de desenvolver comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia, intolerância a glicose, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (PIERINE, 2006). Segundo o Ministério da Saúde, a criança obesa vem de uma família que não pratica atividade física ou que tem uma alimentação desequilibrada. Sendo assim, é de suma importância a correção e a educação dos hábitos alimentares nas crianças e na família, para que através dos hábitos alimentares corretos possa promover um crescimento e desenvolvimento saudável, sem excesso de gordura no organismo, melhorando a qualidade de vida e ser no futuro um adulto saudável.

Objetivos: O objetivo desse estudo é avaliar os fatores comportamentais associados à obesidade na infância, bem como os riscos do excesso de gordura corporal na idade adulta.

Relevância do Estudo: Pelo fato da obesidade estar se tornando uma condição cada vez mais comum entre as crianças, e sendo essa um fator de risco para obesidade na fase adulta e aumento de risco cardiovascular, a identificação de fatores de risco e a intervenção nutricional para prevenção ou tratamento, é de fundamental importância.

Materiais e métodos: O trabalho foi composto de uma pesquisa bibliográfica, descritiva fundamentada em artigos relacionados ao assunto e sites científicos.

Resultados e discussões: A obesidade pode ser uma consequência de diversos fatores, como: genéticos, fisiológicos (endócrinos metabólicos), ambientais (hábito alimentar, inatividade física, unidade familiar, mídia) e psicológicos. Na maioria dos casos, a obesidade é o resultado do excesso de calorias consumidas em relação ao gasto energético diário. Pode ser causado por dietas ricas em açúcar e gordura (principalmente os alimentos industrializados) e inatividade física (baixo gasto calórico) (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Hábitos alimentares inadequados, tais como: não tomar café da manhã, jantar consumindo grande quantidade calórica, ingerir pouca variedade de alimentos em grandes quantidades, podem induzir a obesidade. O excesso de peso na infância acontece mais frequentemente devido a hábitos alimentares errôneos, estilo de vida familiar e condição socioeconômica. Criança que tem os pais obesos tem 80% de chances de desenvolver a obesidade, se tiver apenas um dos pais obesos cai para 40% e se nenhum dos pais for obeso, a criança tem

7% de se torna obesa (SOARES; PETROSKI, 2003). O tratamento da obesidade infantil requer uma mudança nos hábitos alimentares, no comportamento e na atividade física e deve contar com uma equipe multidisciplinar, formada por: médico, nutricionista, educador físico e psicólogo. O tratamento é longo, por isto requer uma interação do paciente com a equipe e sua prevenção deve começar durante a gravidez (SOARES; PETROSKI, 2003). É recomendado que na gestação a mulher realize atividade física moderada e tenha uma alimentação adequada. Depois do nascimento a amamentação deve ser recomendada pelo menos até o sexto mês de vida, visto que o aleitamento materno é um fator protetor contra a obesidade (MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Os pais devem ter uma alimentação saudável, com horários certos para se alimentarem, pois isso contribui na formação de hábitos alimentares saudáveis de seus filhos (SOARES; PETROSKI, 2003).

Conclusão: Concluí-se que a obesidade infantil é um problema multicausal que está fortemente relacionado com a obesidade na vida adulta, o que pode levar a diversas doenças e aumento do risco cardiovascular.

Referências

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria** - v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04>> Acesso 05/10/2015.

TORRES NETO, BENEDITO. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS – CAO SAÚDE. Obesidade infantil. p. 1-2, 2015. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMDQvMDkvMTJfMDNfNDI0RfNTA5X29iZXNpZGFkZV9pbmZhbnRpbDIucGRml1d/obesidade_infantil2.pdf >. Acesso 05/10/2015.

PIERINE, D. T. et al. Composição corporal, atividade física e consumo alimentar de alunos do ensino fundamental e médio. **Motriz**, Rio Claro, v. 12 n. 2 p. 113-124, mai./ago. 2006. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Damiana_Pierine2/publication/228764096_Composicao_corporal_atividade_fisica_e_consumo_alimentar_de_alunos_do_ensino_fundamental_e_medio/links/0deec52d412cd5555d000000.pdf> Acesso em 05/10/2015

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 05, n. 1, p. 63-74, 2003. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Edio_Petroski2/publication/26452385_Prevalence_etiological_factors_and_the_treatment_of_infant_exogenous_obesity/links/0fcfd50e5f49bc727e000000.pdf>. Acesso em: 06/10/ 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA; **O que é a obesidade?** Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-obesidade/>>. Acesso em: 05/10/2015.

OBESIDADE INFANTIL: ETIOLOGIAS E CONSEQUENCIAS

Bruna Quaglio de Lima¹; Giovanna Ferreira²; Sibele Pereira da Silva³; Débora T. Souza⁴

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – bruna_quaglio@hotmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB giovanna.frd@gmail.com

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB sibele_splp@hotmail.com

⁴Professora do curso de nutrição – Débora Tarcinalli Souza – FIB – nutricao@fibbauru.br

Grupo de trabalho: NUTRIÇÃO

Palavras-chave: Obesidade infantil; alimentação saudável; escolas; família.

Introdução: Atualmente a obesidade infantil transformou-se num problema sério de saúde pública, se tornando uma epidemia que já atinge parte expressiva da população em todas as faixas etária, inclusive na infância. Sabe-se que envolve diversas etiologias como fatores biológicos, econômicos, pessoais, socioculturais e familiares (MORAES; DIAS, 2013). Para Azevedo e Brito (2012) a obesidade vem aumentando em passos largos, principalmente na infância, tendo consequências sérias, pois crianças obesas podem tornar-se adultos obesos interferindo na saúde cardiovascular e metabólica. No trabalho de revisão deles, mostram perfis diferenciados da população brasileira, ressaltando que o Brasil esta passando por um processo denominado “transição nutricional”, caracterizado por uma inversão nos padrões nutricionais, ou seja, passando da desnutrição para o quadro de sobrepeso e obesidade.

Objetivos: Identificar as possíveis causas da obesidade infantil, e como é possível melhorar a vida dessas crianças através de uma reeducação alimentar.

Relevância do Estudo: devido ao aumento da obesidade, se faz necessário explorar mais o tema, principalmente no que se refere à obesidade infantil, pois uma vez havendo a prevenção, muitas complicações poderão ser evitadas.

Materiais e Métodos: trabalho realizado por meio de revisão de literatura, utilizando de bases de dados como SCIELO e BIREME, além de livros sobre o assunto. Todo o material é datado de 2000 a 2013.

Resultados e discussões: De acordo com Moraes e Dias (2013) o excesso de peso e a obesidade vêm aumentando após os 5 anos de idade em toda região brasileira não distinguindo a renda familiar. Wang, Monteiro e Popkin (2002) comentam que a obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas no Brasil, principalmente nas faixas de classe mais alta. Dizendo que a classe socioeconômica influencia a obesidade por meio da educação, da renda, da ocupação, e dos hábitos alimentares (maior apelo comercial pelos produtos ricos em carboidratos simples, gorduras e calorias; maior facilidade de fazer preparações ricas em gorduras; e calorias e menor custo de produtos de padaria). Moraes e Dias (2013) ressaltam que a etiologia envolve vários fatores, incluindo orgânicos, ambientais, comportamentais, psicossociais e socioeconômicos, sendo muito complexa. Entretanto, eles descrevem que a família possui um papel fundamental no ato de comer, pois é um momento em que ocorre a interação entre os membros, com trocas de afeto ou com momentos não tão agradáveis. Ou seja, a família é responsável pela formação do hábito alimentar, uma vez que os pais são os primeiros educadores nutricionais. Viuniski (2000) analisa diversos fatores de risco para a obesidade infantil, entre eles estão: a *inatividade física e o sedentarismo*, sendo a TV uma grande contribuinte para estes quadros; o *uso inadequado dos alimentos*, como por exemplo, recompensar a criança quando ela come toda a comida do prato; *alimentação noturna* - falta de apetite durante o dia, principalmente pela manhã, com voracidade à noite; a *desnutrição intrauterina até o 1º ano de vida* pode favorecer a produção das células de gordura; o *manejo deficiente da amamentação e do desmame precoce*, sendo recomendado a amamentação de forma

exclusiva até o 6 mês; também é importante observar se a criança já possui pré-disposição genética entre outras. Outros autores já comentam que é fundamental avaliar alguns aspectos como a disponibilidade de alimentos, preferências e recusas, os alimentos e preparações habitualmente consumidos, o local das refeições, quem as prepara, as atividades habituais da criança, a ingestão de líquidos nas refeições e intervalos, pois a redução do consumo de alimentos e preparações hipercalóricas já é suficiente para a perda do peso (EDMUNDS; WATERS; ELLIOTT, 2001). Salienta-se que crianças e adolescentes seguem padrões paternos, ou seja, se esses não forem modificados ou manejados em conjunto, um insucesso do tratamento já é previsto (DIETZ 2001). Freitas, Coelho e Ribeiro (2009) ressaltam que o problema da obesidade infantil está nas consequências que ela pode trazer a saúde, podendo desenvolver doença cardiovascular, dislipidemias, câncer colorretal, diabetes tipo 2, gota e artrite, futuramente. Em curto prazo as crianças obesas estão sujeitas a severo estresse psicológico além de serem comuns as complicações respiratórias, ortopédicas, dermatológicas, imunológicas, distúrbios hormonais e alterações metabólicas. Segundo Escrivão et al (2000) o tratamento da obesidade requer uma abordagem multidisciplinar, sendo a equipe formada por pediatra, nutricionista, psicólogo e educador físico, ressaltam que é preciso entrosamento entre paciente e equipe para que o tratamento seja eficaz, pois as noções de tempo não são claramente entendidas pelas crianças e pelos adolescentes e, portanto, não se deve apontar apenas os riscos futuros, e sim avaliar as implicações atuais. Recomendam tratamento precoce, pois, quanto mais tardia a intervenção, mais difícil será a reversão do quadro, pelos hábitos alimentares incorporados e pelas alterações metabólicas instaladas. O pediatra deverá fazer uma anamnese completa investigando todos os fatores que envolvem a obesidade da criança (aspecto ambiental, familiar, níveis de atividade física, exames laboratoriais) verificando as alterações associadas ao quadro, tentando minimizá-las ou revertê-las, como o caso das dislipidemias, hipertensão, diabetes. Quanto a dietoterapia, após a realização da anamnese alimentar, o paciente recebe orientação para diminuição gradativa da quantidade alimentar ingerida, evitar repetir as porções dos alimentos, adequada mastigação, não se alimentar vendo TV e respeitar os horários das refeições, entre outras. Quanto às outras formas de controle da obesidade o pediatra poderá recomendar atividade física e apoio psicológico.

Conclusão: Foi verificado que a melhor forma para se combater a obesidade infantil é a prevenção, adotando medidas simples, como a educação nutricional. Outra forma de prevenir ou até reverter o quadro de obesidade é a mudança da rotina de toda a família, tanto na parte da alimentação, como nas práticas de exercício físico.

Referências –

- AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. v. 58, n. 6, p. 714-723, 2012.
- DIETZ, W. H. The obesity epidemic in young children: reduce television viewing and promote playing. **BMJ.** v. 322, n. 7282, p. 313-314, 2001.
- EDMUNDS, L.; WATERS, E.; ELLIOTT, E. J. Evidence based paediatrics: evidence based management of childhood obesity. **BMJ.** v. 323, p. 916-919, 2001
- ESCRIVÃO, M. A. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F. A. Obesidade exógena na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 76, (Supl 3), p. 305-310, 2000.
- FREITAS, A. S. S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. L. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. **Saúde & Amb. Rev.**, Duque de Caxias, v. 4, n. 2, p.9-14, 2009.
- MORAES, P. M.; DIAS, C. M. de S. B. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. **Psicol. cienc. prof.** [online]. v. 33, n.1, p. 46-59. 2013
- VIUNISKI, N. **Obesidade Infantil:** guia prático para prevenir, enfrentar e tratar este problema. 2 ed. EPUB, 2000, 212 p.
- WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **Am J Clin Nutr.** v. 75, n. 6, p. 971-977, 2002.

IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DE AMBIENTE FAVORÁVEL PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES

¹Michelle Cristina Tech; ²Marcela Xavier; ³Juliana Carvalho; ⁴Lucelia Campos

¹Aluno de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – michelletech@gmail.com

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – marcelaxavier01@hotmail.co

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – juliana-acarvalho@hotmail.com

⁴Profa. de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luceliacampos@uol.com.br

Grupo de trabalho: Nutrição

Palavra chave: Educação alimentar e nutricional, estratégias, adolescência.

Introdução: A adolescência é o período compreendido dos 10 aos 19 anos e é caracterizado por mudanças fisiológicas que ocasionam modificações orgânicas e comportamentais, sendo que este período interfere no perfil alimentar (MARTELO, 2009). Dessa forma, os adolescentes constituem um grupo prioritário para promoção da saúde em todas as regiões do mundo, em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de riscos para a saúde (MALTA *et al*, 2010). Diante desse cenário no período da adolescência, estratégias de educação alimentar e nutricional (EAN) são fundamentais, uma vez que neste período, fatores externos e internos interagem fortemente e o indivíduo começa a exercer com mais autonomia as suas escolhas alimentares (ZANCUL; VALETA, 2009). A escola é o local ideal para a formação de hábitos alimentares saudáveis, considerado um ambiente multidisciplinar que envolve professores, alunos, coordenadores, pais ou responsáveis e donos de cantinas que auxiliam na adesão de práticas alimentares saudáveis (YOKOTA *et al*, 2010).

Objetivos: Discorrer sobre as principais estratégias de educação alimentar realizadas no período da adolescência, a fim de apresentar o método utilizado para esse público.

Relevância do estudo: Os hábitos e comportamentos alimentares entre os adolescentes é um problema crescente na população jovem. Por isso, este trabalho de revisão de literatura visa avaliar os métodos utilizados nas praticas de estratégias educacional e nutricional com recursos para a mudança de seus hábitos e comportamentos alimentares entre adolescente e também para o adolescente obeso e desnutridos.

Materiais e métodos: Trata-se de um trabalho bibliográfico, que procurou selecionar, estudar, e interpretar relatos publicados sobre o assunto central. A busca de artigos, foi realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo relacionados ao tema da pesquisa, com determinação de período da publicação 2002 a 2015.

Resultados e discussões: Os estudos analisados demonstraram importância da realização de atividades de educação alimentar e nutricional dentro das escolas, porque as duas primeiras décadas de vida eles passam em ambiente escolar, sendo assim um local propício para realizar intervenções no campo da nutrição, pois despertaram o interesse do público-alvo. Onde se verificou a necessidade da integração entre escola e a família para a introdução de uma alimentação saudável (SILVEIRA *et al*, 2011). Conforme o estudo Yokota *et al* (2010), verificou-se uma resposta positiva nas intervenções de educação alimentar nutricional no que diz respeito ao conhecimento de alunos e professores acerca da importância de uma alimentação saudável, incentivando realizações de praticas e atividades de educação nutricional no ambiente escolar obtendo resultados efetivo.

Conclusões: A educação alimentar tem por finalidade, criar estratégias para abordar as diversas dimensões do comportamento alimentar, ressaltando os fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos, no qual, determinam o impacto sobre as decisões dos adolescentes a terem hábitos alimentares saudáveis. O adolescente passa as duas primeiras décadas de vida em ambiente escolar, sendo assim este será um local propício para realizar intervenções no campo da nutrição.

REFERÊNCIAS

MARTELO, S. Efeitos da educação nutricional associada à prática de exercício físico supervisionado sobre indicadores da composição corporal e marcadores bioquímicos em adolescentes com excesso de peso. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** São Paulo, SP, v. 34, n. 3, p. 31-44, dez. 2009.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.15, suppl.2, p. 3009-3019. 2010.

MARTINS, G. A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações.** 3 ed. São Paulo: Atlas S. A, 2002.

SILVEIRA, J. A. C.; TADDEI, J. A. A. C.; GUERRA, P. H.; NOBRE, M. R. C. A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 5, 2011.

YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho et al. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n.1, p. 37-47, jan./fev., 2010.

ZANCUL, Mariana de Senzi; VALETA, Leandro Neves. Educação nutricional no ensino fundamental: resultados de um estudo de intervenção. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 3, p. 125-140, dez. 2009.

IMPACTO DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ADEQUADA NA FORMAÇÃO DE HÁBITO ALIMENTAR

Amanda Venturini¹; Ana Caroline Anholetto²; Natália Juliana Angélico³; Marcela Sampaio da Silva⁴; Lucélia Campos Aparecido Martins⁵.

¹Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – amanda_venturinii@hotmail.com;

²Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – carol.anholetto@hotmail.com;

³Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nahangelico@gmail.com;

⁴Aluna de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – marcelasampaio2014.ms@gmail.com;

⁵Profa. do curso de Nutrição – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luceliacampos@uol.com.br;

Grupo de trabalho: Nutrição.

Palavras-chave: Amamentação, Hábitos alimentares, Introdução alimentar, Alimentação.

Introdução: Desde o início da vida a alimentação é caracterizada como uma forma da criança se relacionar com o mundo que a cerca. Nos primeiros anos de vida, caracterizados pelo rápido crescimento e desenvolvimento físico, a alimentação assume grande importância na promoção da saúde (FREIBERG *et al*, 2012). O leite materno oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo; a partir de então, deve ser complementado com outras fontes nutricionais até pelo menos dois anos de idade (VIEIRA *et al*, 2004). A implementação de programas de educação nutricional, a criação de um ambiente favorável à saúde, as práticas alimentares e o estilo de vida saudável compõem estratégias importantes para enfrentar problemas alimentares e nutricionais (FERNANDES *et al*, 2009).

Objetivos: mostrar a importância e a influência da introdução alimentar adequada e seus benefícios para a vida adulta.

Relevância do Estudo: A oferta inadequada da alimentação complementar iniciada precoce ou tardia pode acarretar carências ou excessos alimentares, contribuindo como fator de risco para deficiência de nutrientes, desnutrição ou sobrepeso, podendo predispor o indivíduo a doenças crônicas na idade adulta (CORREIA *et al*, 2013).

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos do banco de dados da Scielo, buscando conhecer a alimentação das crianças. Foram utilizados artigos datados de 2004 a 2013.

Resultados e discussões: Estimativas recentes sobre as principais causas de morte de crianças em todo o mundo mostram que muitos óbitos poderiam ser prevenidos com a combinação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e práticas adequadas da alimentação complementar. O Ministério da Saúde orienta a oferta do leite materno, pois este supre as necessidades nutricionais da criança e a protege de doenças, não sendo admitido ofertar chás ou água como complemento durante este período (GARCIA *et al*, 2011). A alimentação complementar adequada é aquela que se inicia como complemento ao aleitamento materno, ou seja, dietas adequadas em quantidade e qualidade (consistência, nutrientes e caloria) sob a forma de purês de legumes, frutas, carnes e cereais (VENDRUSCOLO *et al*, 2012). O guia do Ministério da Saúde recomenda que a consistência evolua de acordo com a idade, iniciando-se com alimentos amassados e consistentes, depois triturados, picados e, por último, com a consistência da dieta da família (GARCIA *et al*, 2011). A nutrição e as práticas alimentares são além de atos biológicos, práticas sociais,

vindas através de conhecimentos, vivências e experiências, construídas a partir das condições sócio-culturais e do saber científico de cada época (VENDRUSCOLO *et al*, 2012). O estabelecimento de hábitos alimentares se dá principalmente, na fase em que a criança começa a receber as primeiras refeições. Neste período ela passa a conhecer e apreciar aqueles alimentos que são oferecidos com maior frequência, rejeitando os demais (CORREIA *et al*, 2013). Desde a publicação do documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre a alimentação de crianças pequenas em 1991, tem havido importantes evoluções nas recomendações e no conhecimento científico sobre este tema. Melhorar a qualidade da alimentação complementar tem sido citado como uma das estratégias mais efetivas para a manutenção da saúde e redução da morbi-mortalidade de crianças pequenas (GARCIA *et al*, 2011). Além do aumento da morbi-mortalidade infantil, são inúmeras as desvantagens da introdução precoce dos alimentos complementares, entre as quais, ressaltam-se, o aumento no risco de alergia alimentar, a interferência na absorção de nutrientes como zinco e ferro, que se mostrou um grave problema de saúde pública (VIEIRA *et al*, 2004). O baixo consumo de hortaliças, de frutas, de carnes e o excesso de consumo de leite de vaca resultam em uma dieta pobre em ferro total, ferro biodisponível, ácido fólico, zinco, vitamina A e vitamina C; sendo ainda o leite de vaca responsável por 20% das alergias alimentares (GARCIA *et al*, 2011).

Conclusão: conclui-se que é de extrema importância a amamentação exclusiva e a introdução alimentar adequada, visto que, quanto mais cedo são ofertados os alimentos de forma apropriada, consegue-se prevenir carências nutricionais e doenças crônico-degenerativas; assim, sendo mais fácil que esses hábitos permaneçam para a vida adulta desse indivíduo.

Referências:

CORREIA, P. C. *et al*. Alimentação de transição infantil: conhecer para educar. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 85-93, mai-ago. 2013.

FERNANDES, P. S. *et al*. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 315-321. 2009.

FREIBERG, C. K. *et al*. Avaliação do consumo alimentar de crianças menores de dois anos institucionalizadas em creches no município de São Paulo. *Revista Associação Brasileira de Nutrição*, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 17-21, jan-jun. 2012.

GARCIA, M. T. *et al*. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 305-316, fev. 2011.

VENDRUSCOLO, J. F. *et al*. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 41-52, abril. 2012.

VIEIRA, G. O. *et al*. Hábitos Alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 411-416. 2004.